

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP OPTIMISME YANG  
DIMILIKI OLEH ODHA**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**Nuratri Handayani**  
**201310230311274**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**  
**2018**

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP OPTIMISME YANG  
DIMILIKI OLEH ODHA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang  
Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar  
Sarjana Psikologi**



**Oleh :  
Nuratri Handayani  
201310230311274**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
2018**

## LEMBAR PENGESAHAN

- |                     |                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. Judul Skripsi    | : Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang Dimiliki Oleh ODHA |
| 2. Nama Peneliti    | : Nuratri Handayani                                                   |
| 3. NIM              | : 201310230311274                                                     |
| 4. Fakultas         | : Psikologi                                                           |
| 5. Perguruan Tinggi | : Universitas Muhammadiyah Malang                                     |
| 6. Waktu Penelitian | : 18 Desember – 24 Januari 2018                                       |

Skripsi ini telah diuji oleh dewan penguji pada tanggal, 7 April 2018  
Dewan Penguji



Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

M.Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., Ph.D.

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuratri Handayani  
NIM : 201310230311274  
Fakultas / Jurusan : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul :  
Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang Dimiliki Oleh ODHA

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan skripsi/karya ilmiah dari penelitian yang saya lakukan merupakan hak bebas royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 2018

Mengetahui

Ketua Program Studi

Yang Menyatakan,

**Siti Maimunah, S. Psi, M. M, M. A.**

**Nuratri Handayani**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme yang dimiliki oleh ODHA” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari bimbingan, motivasi positif maupun negatif, arahan, dan bantuan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak, hingga dapat terselesainya skripsi ini, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Muhammad Salis Yuniardi, S. Psi, M. Psi, Ph. D., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Ibu Dr. Diah Karmiyati, M.Si., dan Ibu Diana Savitri Hidayati, M.Psi., selaku dosen pembimbing yang telah sangat sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Siti Maimunah, S.Psi, MA., selaku dosen wali yang telah membantu peneliti selama perkuliahan hingga selesainya skripsi ini.
4. Seluruh jajaran Dosen serta para staff Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah mengajar dan mendidik mahasiswanya.
5. Kepada kedua orang tua penulis tercinta Ibu Warni yang selalu memberikan doa dan semangatnya serta yang selalu mengingatkan penulis untuk selalu makan tepat waktu, dan juga kepada Ayah Redjo Sutrisno yang tak henti-hentinya menguatkan disaat penulis mulai lelah.
6. Kepada Mbahibu penulis tersayang Sarti yang selama ini selalu merindukan kepulangan penulis, mendoakan akan keberhasilan penulis, memberikan dukungan kepada penulis, serta sumber pokok yang membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kaka Perempuan Dyah Ayu Wandadari yang selalu ada dan tak pernah lelah memberikan kesempatan penulis untuk terus berkembang, serta Adek Putri Wagia Dini yang menyayangi penulis dengan segenap hati.
8. Kepada Nicky eonnii, Rani eonnii, Ce Debrina, Ismi eonnii, Silvy eonnii, Uckin serta Aga yang turut memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis agar semangat dalam menyusun skripsi, penulis ucapkan terimakasih banyak.
9. Buat sahabat-sahabatku tercinta Aldila Galuh Agusta, Dela Vita Rahmadani, Nadia Ghanim (Nadine), Latifah, Gita Mirna serta Dyah Rizka, penulis hanya dapat mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas kebersamaannya yang bersedia menghibur dikala suka maupun duka, memaklumi setiap kegugupan yang sering penulis buat, bersedia merangkul penulis disaat penulis merasa lemah, dan terimakasih telah bersedia menjadi sahabat yang bersedia mendengarkan setiap keluh kesah penulis.
10. Teman-teman Psikologi angkatan 2013, khususnya Psikologi kelas D yang telah memberikan dukungan, semangat, dan bantuan dari segala segi.
11. Kepada Ediyanto Hong yang selalu menemani penulis, memberi semangat untuk tetap bertahan, sumber penghibur, penguat, penenang serta pendengar yang bersedia mendengarkan semua keluh-kesah baik suka maupun duka yang dialami oleh penulis.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah semata, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya skripsi ini sangat penulis harapkan. Meski demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 2018

Penulis

**Nuratri Handayani**



## DAFTAR ISI

### COVER

### HALAMAN SAMPUL

### LEMBAR PENGESAHAN ..... i

### SURAT PERNYATAAN ..... ii

### KATA PENGANTAR.....iii

### DAFTAR ISI..... v

### DAFTAR TABEL..... vii

### DAFTAR LAMPIRAN .....viii

### ABSTRAK ..... 1

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang Masalah ..... 2

#### Tujuan Penelitian ..... 6

#### Manfaat Penelitian ..... 6

### TINJAUAN TEORI

#### Dukungan Sosial ..... 6

#### Optimisme..... 7

#### ODHA ..... 9

#### Aspek Psikologis ODHA ..... 9

#### Dukungan Sosial Dan Optimisme..... 10

#### Kerangka berpikir ..... 13

#### Hipotesa ..... 14

### METODE PENELITIAN

#### Rancangan Penelitian ..... 14

#### Subjek Penelitian ..... 14

#### Variabel dan Instrumen Penelitian ..... 14

#### Prosedur dan Analisa Data Penelitian ..... 15

### HASIL PENELITIAN ..... 17

#### Deskripsi Subjek ..... 17

#### Hasil Analisa Data ..... 18

<b>DISKUSI .....</b>	<b>19</b>
<b>PENUTUP</b>	
Simpulan dan Implikasi .....	24
<b>REFERENSI.....</b>	<b>26</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>31</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	17
Tabel 2. Deskripsi Distribusi Skala.....	18
Tabel 3. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana Dukungan Sosial Terhadap Optimisme.....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Skala Dukungan Sosial .....	32
Lampiran 2. Blue Print Skala Dukungan Sosial.....	36
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Skala Optimisme.....	37
Lampiran 4. Blue Print Skala Optimisme .....	42
Lampiran 5. Blue Print Sebaran Item Pada Skala .....	44
Lampiran 6. Hasil Input Data SPSS .....	45
Lampiran 7. Klasifikasi Tinggi Rendah (SPSS) .....	49
Lampiran 8. Uji Normalitas, Homogenitas, Linearitas .....	50
Lampiran 9. Uji Regresi Linear Sederhana Dukungan Sosial Dan Optimisme .....	52
Lampiran 10. Analisa Data Demografi .....	54
Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Turun Lapang .....	62



# PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP OPTIMISME YANG DIMILIKI OLEH ODHA

Nuratri Handayani

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

[nuratrielfone@gmail.com](mailto:nuratrielfone@gmail.com)

Optimisme merupakan suatu sikap atau pengharapan positif yang dimiliki oleh individu sekalipun dihadapkan dalam keadaan yang tidak menyenangkan. Dukungan sosial berfungsi sebagai salah satu pelindung dari perasaan tertekan yang dapat mengubah cara pandang negatif. Orang dengan HIV&AIDS (ODHA) kerap kali mendapat stigma, diskriminasi, serta persepsi negatif yang berasal dari lingkungan sosial. Pada saat ini HIV merupakan penyakit yang ditakuti oleh banyak kalangan mengingat hingga saat ini belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan virus tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Subjek penelitian berjumlah 50 ODHA yang berusia 20-50 tahun dengan teknik *snowball sampling*. Analisa data yang digunakan adalah dengan uji regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA yang ditunjukkan dengan F hitung (14.085) dengan signif signifikansi ( $p$ )  $=0.000<0.05$ , dengan sumbangan nilai prediksi sebesar 22.7%. dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

Kata Kunci : Dukungs n Sosial, Optimisme, HIV&AIDS, ODHA

*Optimism is a positive attitude or expectation held by individuals even when faced in a state that is not pleasant. Social support serves as a protector of distress that can change a negative outlook. People with HIV and AIDS (PLWHA) often gets stigma, discrimination, and the negative perception that comes from the social environment. At this time HIV is a disease dreaded by many circle, so far not finding cure for the virus. Purpose of this research is to determine social support for optimism on survivors of HIV and AIDS. The research subject is 50 PLWHA are aged 20-50 years with atechnique. snowball sampling. This research used test of simple linear regression. The results showed that there are effect of social support on optimism that are owned by people living with HIV as indicated by F count (14.085) with signif significance ( $p$ )  $= 0.000> 0.05$ , with a contribution of predictive value of 22.7%. and the rest influenced by other factors.*

*Keywords: Social Support, Optimism, HIV&AIDS, PLWHA*

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu topik diskusi di dunia medis dikarenakan sampai saat ini belum ditemukan antibiotik yang mampu menghentikan perkembangan virus tersebut. Fenomena ini semakin menjadi perhatian banyak kalangan dikarenakan angka penderitanyapun memiliki populasi gunung es. HIV merupakan suatu virus yang merusak kekebalan tubuh manusia yang dilanjutkan dengan AIDS. AIDS merupakan *Acquires Immune Deficiency Syndrome* diartikan sebagai kumpulan-kumpulan gejala dari penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia setelah kekebalan tersebut rusak akibat virus yang disebut HIV. Rusak nya kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV mengakibatkan tubuh mudah diserang berbagai penyakit yang berakibat buruk pada tubuh. AIDS merupakan penyakit yang mematikan yang mana telah banyak penderita AIDS meninggal dunia dikarenakan penyakit tersebut. (Djoerban, dalam Astuti & Budiyan, 2010).

Di Indonesia kasus HIV pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Provinsi yang pertama kali ditemukan adanya HIV-AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Pada setiap tahun jumlah penderita HIV mengalami perubahan, data yang diperoleh pada 3 tahun terakhir pada penderita HIV tahun 2014 sejumlah 32.711 jiwa, 2015 sejumlah 30.935 jiwa dan pada 2016 jumlah penderita HIV meroket menjadi 41.250 jiwa. Diketahui bahwa jumlah kumulatif penderita HIV hingga Desember 2016 sebanyak 232.323 jiwa (Subuh, 2016).

Djoerban (Astuti&Budiyan, 2010) mengungkapkan bahwa pada umumnya ODHA mengalami perasaan tidak mengenakkan seperti tertekan, merasa tidak berguna serta dapat berujung pada depresi, serta terdapat juga ODHA yang memiliki keinginan untuk melakukan bunuh diri. Hal tersebut dikarenakan stigmanisasi dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat terhadap ODHA. Ia juga mengatakan bahwa hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stress berat hingga depresi saat ia mengetahui bahwa dirinya terserang atau mengidap penyakit tersebut, selain itu banyak ODHA tidak dapat menerima kenyataan bahwa dirinya tertular virus HIV/AIDS, sehingga hal tersebut membuat mereka depresi hingga memiliki kecenderungan untuk bunuh diri.

Bare (Diatmi&Fridari, 2014) juga mengungkapkan bahwa ODHA kerap kali mendapatkan pandangan negatif yang diakibatkan oleh virus yang telah menginfeksi. ODHA kerap kali disebut dan dikatakan sebagai wanita atau lelaki nakal, salah pergaulan, gay, homo, serta seseorang dengan penyimpangan seksual. Melalui pandangan negatif tersebut ODHA terkucilkan dan tanpa mereka sadari hal tersebut yang sesungguhnya mempengaruhi kondisi psikologis ODHA, antara lain stress berat, depresi, merasa putus asa dan menutup diri terhadap lingkungannya.

Penelitian Sarikusuma (2012) mengungkapkan bahwa Tidak semua Rumah Sakit bersedia menerima pasien yang terjangkit HIV DAN AIDS. Bentuk diskriminasi dari RS dan tenaga kesehatan adalah penolakan untuk merawat serta diskriminasi dalam pemberian perawatan hingga penolakan untuk memandikan jenazah.

Perlakuan diskriminasi juga bisa terjadi di dalam keluarga ODHA sendiri atau dalam masyarakat umum.

Bentuk diskriminasi yang diterima ODHA dalam keluarga seperti penolakan keluarga (dijauhi keluarga), dikucilkan, pemisahan peralatan makan serta ditempatkan dalam ruang atau rumah terpisah, diskriminasi yang diterima ODHA dalam dunia kerja yakni adanya pemutusan hubungan kerja yang dilakukan oleh pemilik perusahaan kepada ODHA. Selain itu label negatif lingkungan yang diterima ODHA yakni ODHA dianggap sebagai mayat hidup, pembawa penyakit menular, penyakit kutukan dan aib untuk lingkungan sekitar. Label negatif yang diterima membuat ODHA cenderung merasa dan berperilaku seperti apa yang telah dilabelkan pada mereka. Kurangnya peran serta keterlibatan lingkungan dalam mengayomi ODHA mengarahkan pada kehampaan hidup ODHA dan membuat ODHA memilih diam dan tidak melakukan pemeriksaan untuk penyakitnya, Sarikusuma (2012).

Dari permasalahan yang sering dialami oleh ODHA, dapat terlihat bahwa ODHA mengalami kondisi yang menyengsarakan serta tidak menyenangkan baik dari kondisi fisik maupun kondisi psikologis. Hal itu terlihat dari ODHA mengalami penurunan daya imun serta kekebalan tubuh, ODHA juga harus menerima pandangan negatif atau stigma masyarakat yang menganggapnya sebagai orang dengan penyakit berbahaya dan menular. ODHA akan cenderung merasa bahwa ia merasa terkucilkan, tidak dibutuhkan, tidak memiliki tempat bernaung, ia juga dapat berpikiran untuk bunuh diri, dan memungkinkan ODHA memiliki pemikiran tentang kematian yang ambivalen. Hal itu berarti dari satu sisi ODHA merasa tidak siap untuk menghadapi kematian, dan dari sisi lainnya mereka merasa bahwa kematian merupakan sebuah jalan keluar kehidupan yang dijalani. Schultz (1991) mengungkapkan bahwa apabila kondisi yang diterima ODHA berlangsung terus menerus dan dalam kurun waktu yang lama, maka hal tersebut dapat mengakibatkan kecenderungan untuk depresi yang dapat mengembangkan perasaan hidup tidak berguna serta tidak bermakna yang mengarah pada kehampaan.

Soraya (Diatmi&Fridari, 2014) juga mengungkapkan bahwa apabila seseorang telah didiagnosa terinfeksi virus HIV biasanya mereka akan mengalami serta menghadapi berbagai permasalahan seperti munculnya perasaan malu, rasa takut tidak diterima keluarga ataupun masyarakat sekitar, merasa terkucilkan, tidak memiliki masa depan, khawatir menjadi beban bagi orang lain, sulit mendapatkan pekerjaan, tidak memiliki teman, khawatir akan tidak adanya obat yang dapat menyembuhkan dirinya dari virus yang telah menyerangnya, merasa tidak berguna, hilang rasa semangat dan takut akan segera meninggal. Optimisme menjadi salah satu hal sangat dibutuhkan bagi ODHA.

Hal senada juga diungkapkan oleh Adler & Fagley (2004) dalam penelitiannya ia mengungkapkan bahwa orang yang optimist umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik. Misalnya, mereka lebih lambat dalam perkembangan *atherosclerosis* dan AIDS. Ditambahkan dengan penelitian yang dilakukan Carver & Smith (2005) ia mengungkapkan bahwa orang optimis memiliki tingkat *subjective well-being* yang lebih tinggi, bahkan ketika menghadapi peristiwa *stressful*. Hal ini

dipertegas oleh Smet (1994) yang menyatakan bahwa optimisme dapat berpengaruh pada kesehatan, seseorang yang memiliki optimisme akan lebih cepat sembuh ketika sakit. Selain itu, seseorang yang optimis mempunyai penyelesaian atau coping yang cenderung efektif dan dapat menemukan suatu aspek yang positif dari situasi yang tidak menyenangkan serta penuh tekanan.

Optimisme merupakan sekumpulan kekuatan cahaya menuju sisi gelap dalam kehidupan kita yang dapat mengungkapkan kemungkinan-kemungkinan yang selama ini tidak terlihat. Seseorang yang memiliki pemikiran positif akan memaknai situasi melalui sudut yang penuh harapan, menemukan berbagai keuntungan, dan solusi-solusi kreatif yang justru diabaikan oleh orang-orang yang pesimis” Pritchett (2007).

Carver dan Scheier (2002) mendefinisikan optimisme sebagai sikap individu atau seseorang yang selalu memiliki harapan-harapan positif walaupun dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Seligman (2011) mengungkapkan bahwa optimisme yang ada didalam individu akan memancarkan suatu harapan, yang berarti memiliki keyakinan kuat bahwa segala sesuatu yang ada dalam kehidupan ini akan dapat terlampaui, oleh karena itu optimisme merupakan faktor dalam meningkatkan motivasi untuk dapat bertahan hidup. Baumgardner & Crothers (2010) juga menambahkan Optimisme membuat individu tetap percaya bahwa individu dapat mencapai tujuan yang diinginkan, sedangkan pesimisme ragu akan kemampuannya.

Dalam studi yang dilakukan Giltay (2004) dilakukan pemantauan selama 10 tahun pada 941 orang Belanda dengan usia 65 hingga 85 tahun dan ditemukan hasil bahwa subjek yang optimistis memiliki risiko meninggal lebih rendah dibandingkan mereka yang pesimis selama studi berlangsung. Optimisme juga menurunkan angka kematian pada orang dengan penyakit jantung, selain itu optimisme juga dapat memprediksi kecenderungan untuk panjang umur. Seligman (2010) juga menambahkan bahwa optimisme merupakan salah satu emosi positif yang berhubungan dengan masa depan, optimisme juga merupakan suatu hal yang dimiliki individu untuk menggambarkan secara positif kejadian dan pengalaman yang ada didalam kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Gable (2004) mengatakan bahwa adanya hubungan optimisme dengan kesehatan yang baik. Pasien yang memiliki pemikiran lebih pesimis semasa sakitnya, ia akan cenderung mudah mengalami *distress* dan merasa lebih menderita. Hal tersebut didukung oleh Smet (1994) Mengungkapkan bahwa optimisme dapat berpengaruh pada kesehatan. Individu yang yang optimis disaat sakit akan lebih mudah sembuh dibandingkan mereka yang pesimis. Selain itu Smet juga menambahkan bahwa orang yang mempunyai pemikiran positif memiliki suatu penyelesaian masalah yang efektif dan dapat menemukan hal positif dalam kondisi yang menekan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Seligman (2008) didapatkan hasil bahwa optimisme sangat berpengaruh pada kesejahteraan psikis dan kesejahteraan mental yang dimiliki seseorang, meningkatkan sistem imun dan menurunkan stress. Berdasarkan hal tersebut maka ODHA yang memiliki rasa optimisme tinggi akan berkemungkinan meminimalisir rasa stress yang dirasakannya dan ia akan cenderung lebih

memiliki semangat untuk menjalani kehidupan walau dengan sekian banyak tekanan yang ia miliki, ODHA juga berkemungkinan untuk memiliki harapan bagi kehidupan mendatang (Astuti&Budiyan, 2010).

Selain itu, Seligman (2005) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan orang bersikap optimis. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Baron & Byrne (2000) mengungkapkan bahwa seorang pasien pada masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila memiliki keluarga atau kerabat yang dapat menolong. Sarafino (1998) menambahkan bahwa dukungan sosial memiliki fungsi sebagai pelindung dari perasaan tertekan dan dapat mengubah cara pandangan negatif yang dimiliki individu terhadap situasi yang penuh stress.

Penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2016) ditemukan bahwa dukungan semangat yang diberikan keluarga dan lingkungan dapat menambah kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh individu. Selain itu, ditambahkan oleh Horton & Wallander (2001) yang menyatakan bahwa dukungan sosial serta harapan yang diberikan kepada seseorang atau pasien yang menderita penyakit kronis dapat menjadi mediator dari munculnya karakter berpikir positif.

Dukungan sosial merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh seseorang seperti keluarga dan kerabat, baik dalam dukungan emosional (kasih sayang, perhatian, perasaan empati), dukungan penghargaan (umpan balik, menghargai), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, waktu, maupun dana) Bomar (2004). Didukung dengan pernyataan Sarafino yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan orang-orang yang menghargai, memperhatikan, mengasihi serta mencintai, selain itu dukungan sosial juga merupakan suatu hal yang tergolong penting dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh seseorang (Sarafino, 1998).

Dukungan yang diterima dari orang lain pada saat mengalami tekanan atau kekecewaan dapat memberikan keyakinan terhadap diri, memperbanyak serta memperkaya pengalaman batin, mengubah cara pandang yang negatif, dan memberikan pemahaman serta pengertian terhadap nilai-nilai yang dapat menjadi pembentuk makna hidup seseorang (Bastman, 1996). Selain itu Sarafino (1998) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pelindung dari perasaan tertekan yang dimiliki seseorang serta dapat mengubah pandangan negatif individu terhadap situasi yang penuh stres.

Hal tersebut ditindaklanjuti oleh Rook (Smet, 1994) yang mengatakan bahwa saat seseorang menerima dukungan dari lingkungan maka segala hal akan terasa lebih ringan dan mudah, dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, muncul rasa percaya diri serta kompeten. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Temoshok (2013) didapatkan hasil bahwa dukungan sosial secara positif berhubungan dengan daya tahan dan secara negatif berhubungan dengan distress yang dimiliki oleh individu. Pentingnya dukungan sosial juga didukung oleh pernyataan Sarafino&Smith (2011) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat membuat ODHA merasa dicintai, dihargai, diterima dan merasa menjadi bagian dari suatu masyarakat, sehingga membuat ODHA

tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatan dan kehidupannya.

Dari uraian yang telah terpapar diatas terlihat bahwa kehidupan yang dimiliki oleh ODHA sangatlah rumit dan kompleks. Munculnya rasa penolakan, kemarahan, tawar menawar dengan Tuhan atas penyakitnya hingga depresi, merasakan keterasingan, diskriminasi dari orang lain, menutup diri, stress, hidup penuh tekanan, hingga berkeinginan untuk melakukan bunuh diri dapat menjadikan ODHA terpuruk dan berpikiran negatif tentang dirinya dan kehidupannya. Adanya dukungan serta optimisme sangatlah diperlukan para ODHA. Wolcott, dkk (Ader&Cohen, 1993) mengemukakan bahwa ODHA menghadapi situasi hidup dimana mereka sering menghadapi sendiri kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga yang memberi dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah dan pemikiran atau perilaku bunuh diri. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dapat memberikan sumbangan positif terhadap ODHA yang mengalami berbagai tekanan-tekanan negatif.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan optimisme yang dimiliki ODHA?”. Serta tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan penulisan ini adalah “Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dengan optimisme ODHA”. Adapun manfaat dari penelitian ini ialah bagi peneliti dapat mengetahui dan memahami hal-hal yang berkaitan serta berhubungan dengan penderita HIV/AIDS (ODHA), Bagi Subjek atau ODHA agar lebih memahami peran dukungan orang lain serta memberikan gambaran mengenai sejauh mana pengaruh dukungan sosial yang mereka terima terhadap optimisme untuk menjalani hidup. Bagi Masyarakat sebagai sarana informasi dan ilmu tentang pentingnya sebuah dukungan yang diberikan terhadap ODHA. Bagi Akademisi; penelitian ini diharapkan memberi masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi, sebagai aset pustaka yang dapat digunakan seluruh akademisi dalam memberikan informasi ataupun pengetahuan mengenai dukungan sosial terhadap optimisme untuk hidup ODHA.

### **Dukungan Sosial**

Dukungan Sosial menurut Rook (Smet, 1994) adalah salah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Segi fungsional mencakup : dukungan emosional, dorongan perasaan, pemberian nasehat atau informasi pemberian material. Gottlieb (Smet, 1994) juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Menurut House (Smet, 1994) dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek terdiri dari informasi, perhatian, emosional, penghargaan dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan. Sarason (1995) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan suatu kesediaan, keberadaan,



maupun kepedulian yang berasal dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai serta menyayangi kita.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan ikatan sosial yang berasal dari orang-orang yang menyayangi dan bersedia untuk memberi bantuan baik berupa informasi, nasehat baik verbal maupun non verbal, pemberian bantuan serta materi yang memberi manfaat bagi penerimanya.

Aspek-aspek dukungan sosial yang diungkapkan oleh House (Smet, 1994) dibagi menjadi 4 aspek yakni :

- a. Dukungan Emosional : mencangkup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan .
- b. Dukungan Penghargaan : terjadi melalui ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau persamaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
- c. Dukungan Instrumental : mencangkup bantuan langsung, seperti pemberian pinjaman barang, uang, dan hal – hal lainnya yang dibutuhkan.
- d. Dukungan Informatif : mencangkup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran maupun umpan balik.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan sosial menurut Stanley (1992) adalah :

1. Kebutuhan fisik, kebutuhan fisik ini mencangkup sandang, pangan serta papan. Apabila kebutuhan fisik tidak tercukupi maka dapat dikatakan bahwa orang tersebut kurang dalam mendapatkan dukungan sosial.
2. Kebutuhan sosial, yakni melalui aktualisasi diri yang baik pada seseorang maka orang tersebut akan lebih kenal masyarakat dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat. Seseorang dengan aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan sebuah pengakuan di dalam masyarakat.
3. Kebutuhan Psikis, kebutuhan ini seperti perasaan, baik rasa aman atau religiusitas maupun rasa ingin tau yang tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apabila seseorang dihadapkan pada masalah baik ringan maupun berat, mereka akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang lain sehingga akan muncul rasa diperhatikan, dihargai serta perasaan dicintai pada dirinya.

## **Optimisme**

Optimisme merupakan sikap individu yang selalu memiliki harapan-harapan positif walaupun sedang dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Optimisme membuat individu mengetahui apa yang diinginkan dan cepat mengubah diri agar mudah menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi. Individu yang memiliki optimisme merupakan individu yang mengharapkan hal-hal baik terjadi pada mereka, sedangkan individu yang pesimis adalah individu yang mengharapkan hal buruk terjadi atas mereka (Carver dan Scheier dalam Snyder & Lopez, 2002). Definisi lain dikemukakan oleh Seligman (1991) yang menyatakan bahwa optimisme merupakan keadaan yang selalu memiliki pengharapan yang baik. Dapat diartikan sebagai suatu sikap yang mengharapkan hasil positif dalam

menghadapi masalah, digunakan untuk mengatasi stres, serta menghadapi tantangan sehari-hari secara efektif. Selain itu Goleman (1996) mengatakan bahwa optimisme jika dipandang dari kecerdasan emosional merupakan sikap yang memiliki pengharapan kuat segala sesuatu dalam kehidupan akan dihadapi kendati ditimpa masalah atau halangan.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa optimisme merupakan sebuah pengharapan baik dan positif yang dimiliki individu walau dalam keadaan yang tidak menyenangkan maupun penuh tekanan. Selain itu optimisme juga dapat dikatakan sebagai pengharapan yang kuat untuk menjadikan segala sesuatu dalam kehidupan menjadi lebih baik.

Aspek-aspek yang dikembangkan oleh Seligman (1991) adalah sebagai berikut:

1. *Permanence* merupakan gaya penjelasan peristiwa yang menggambarkan bagaimana individu melihat peristiwa berdasarkan waktu, yaitu bersifat sementara (*temporary*) dan menetap (*permanence*). Orang-orang yang mudah menyerah (pesimis) percaya bahwa penyebab kejadian-kejadian buruk yang menimpa mereka bersifat permanen (kejadian itu akan terus berlangsung) selalu hadir mempengaruhi hidup mereka. Orang-orang yang melawan ketidakberdayaan (optimis) percaya bahwa penyebab kejadian buruk itu bersifat sementara.
2. *Pervasiveness, Pervasif* merupakan gaya penjelasan peristiwa yang berkaitan dengan ruang lingkup peristiwa meliputi universal (menyeluruh) dan spesifik (khusus). Sebagian orang bisa melupakan persoalan dan melanjutkan hidup mereka bahkan ketika salah satu aspek kehidupan mereka (misal: pekerjaan. Perkawinan) berantakan. Ada sebagian lain yang membiarkan satu persoalan melebar mempengaruhi segala segi kehidupan mereka. Mereka menganggap sebagai bencana.
3. *Personalization* merupakan cara seseorang menyikapi peristiwa yang dialaminya. Hal ini berkaitan juga dengan cara pandang seseorang tentang kesuksesan apakah karna faktor *internal* dari dalam dirinya ataukah dari faktor *eksternal* yang lingkungan berikan padanya.

Ciri – ciri orang dengan optimisme yang dikemukakan oleh McGinnis (1995) yakni :

1. Tidak terkejut oleh kesulitan seperti halnya berani menerima kenyataan dan mempunyai penghargaan yang besar terhadap hari esok
2. Mampu mencari pemecahan masalah seperti halnya memandang masalah kecil maupun masalah besar dapat terselesaikan
3. Merasa yakin dapat mengendalikan masa depan serta yakin bahwa dirinya mampu menguasai suatu keadaan
4. Memungkinkan pembaruan secara teratur seperti berhubungan dengan orang-orang yang memiliki harapan dan mengambil tindakan secara sadar dan tidak sadar untuk melawan keinginannya
5. Menghentikan pemikiran negatif yang dimilikinya seperti berpikir bahwa banyak hal dari segi positif dan berpikiran logis
6. Meningkatkan kekuatan apresiatif seperti dapat menikmati apa yang ada serta terdapat di dalam dunia

7. Menggunakan imajinasi untuk melatih pemikiran terhadap kesuksesan seperti mengubah kekhawatiran menjadi bayangan yang lebih positif serta membayangkan hal-hal positif untuk masa depan yang dimiliki
8. Selalu merasa gembira bahkan pada saat merasa tidak bahagia seperti berperilaku yang selalu ceria baik dalam keadaan senang maupun sedih.
9. Yakin bahwa memiliki kemampuan yang tidak terbatas untuk diukur (mempunyai keyakinan yang sangat kuat)
10. Senang bertukar berita atau informasi (menganggap apa yang dibicarakan dengan orang lain mempunyai pengaruh yang penting)
11. Membina cinta kasih dalam kehidupan (mempunyai hubungan erat, memperhatikan orang yang dalam kesulitan serta memiliki kemauan untuk mengagumi banyak hal pada diri orang lain)
12. Menerima apa yang tidak dapat diubah seperti halnya dapat menyesuaikan diri dengan sistem baru yang ditetapkan dan mempunyai keinginan untuk mempunyai cara baru

### **ODHA - HIV / AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain (Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia, 2011).

Nasrorudin (2008) menyatakan bahwa AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan sindrom yang muncul karena sistem kekebalan tubuh rusak yang diakibatkan oleh infeksi virus-virus HIV ataupun infeksi virus-virus lain. HIV merupakan *Human Immunodeficiency Virus* yang mana virus ini memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang terinfeksi HIV sangat rentan terkena tumor. Walaupun sudah ditemukan obat yang dapat memperlambat perkembangan virus HIV, namun HIV belum dapat disembuhkan.

Orang yang mengidap HIV/AIDS di Indonesia disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Banyak ODHA tertular HIV/AIDS dikarenakan perilaku mereka berisiko tinggi tertular HIV/AIDS. Perilaku risiko tinggi tertular AIDS adalah perilaku seseorang yang berbahaya adalah meliputi perpindahan air mani yang dilakukan melalui aktivitas seksual-lewat vagina, oral atau anal-persetubuhan. Atau pun aktivitas yang melibatkan perpindahan transfusi darah, dapat melalui aktivitas seksual, transfusi darah atau berbagi jarum suntik dengan orang lain Curtis dkk (Nurmalasari & Karyono, 2012 ).

### **Aspek-Aspek psikologis yang terjadi pada ODHA**

Orang dengan HIV/AIDS masih mendapat perlakuan diskriminasi serta stigma oleh masyarakat luas. HIV/AIDS di Indonesia dianggap sebagai aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama bagi penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekeliling penderita HIV/AIDS (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Niu et al (2016) menjabarkan bahwa para penderita HIV/AIDS atau yang sering disebut dengan ODHA banyak mengalami problematika secara psikis. Problematika tersebut seperti adanya kecemasan, kecenderungan untuk melakukan bunuh diri, *neurocognitive disorder*, *posttraumatic stress disorder*, depresi, serta masalah-masalah kesehatan yang dialami ODHA

Adapun tahapan penerimaan diri yang berhubungan dengan sebuah penyakit kronis (Ross dalam Santrock 2012) yakni:

1. Penyangkalan (*denial*) adalah ketika ODHA merasa tidaklah mungkin dirinya terinfeksi penyakit tersebut dan tidak mempercayai kenyataan yang ada
2. Kemarahan (*anger*) pada tahapan ini ODHA mempertanyakan “mengapa harus saya yang menderita penyakit ini?”
3. Tawar-menawar untuk sesuatu yang lebih (*bargaining for extra*) pada tahapan ini penderita mengalihkan kemarahan dengan strategi yang berbeda, misalnya berjanji untuk hidup lebih baik, lebih sehat dan juga mendekatkan diri kepada Tuhan.
4. Depresi (*depression*) pada tahapan ini ODHA akan merasa muak, letih, sesak, sulit untuk mengontrol diri, sulit makan, putus asa, sulit memfokuskan perhatian, menghindari rasa sakit dan juga perasaan tidak nyaman.
5. Penerimaan diri (*acceptance*) apabila telah mencapai tahapan ini ODHA sudah lagi tidak marah terhadap dirinya dan sudah membiasakan diri dengan ide kematian yang membuatnya tertekan dan juga menghadapi pikiran-pikiran tidak menyenangkan.

Melalui penjelasan diatas dapat terlihat bahwa banyak aspek psikologis yang terjadi pada ODHA. Walaupun demikian, tidak semua penderita dapat mencapai semua taraf tersebut. Penderita terkadang hanya dapat mencapai dua atau tiga tahapan atau bahkan hanya satu tahap yang dialami. Dengan semakin kompleksnya masalah psikologis yang terjadi pada ODHA tentu akan berpengaruh terhadap optimisme yang ada pada diri ODHA.

### **Pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme ODHA**

Optimisme merupakan sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Selalu berpikir positif dapat menjadikan ODHA lebih tenang dalam menjalani kemungkinan kehidupan. Menjadi optimis merupakan hasil dari keyakinan diri dan tak sedikit merupakan bentuk bantuan dari orang lain. Hal ini juga dapat dirasakan oleh para ODHA, dengan banyaknya rasa ketidakterimaan atau diskriminasi yang kerap kali mereka rasakan bisa saja membuat mereka menjadi terpuruk dan merasa tak berdaya. Kejadian tersebut dapat berubah apabila terdapat sebuah penerimaan dan dukungan oleh orang lain yang akan menjadikan dorongan untuk bertahan dan percaya akan kehidupan mendatang. Karademes (2006) mengungkapkan bahwa optimisme mencerminkan penilaian positif terhadap masa depan dan hal-hal yang akan terjadi kedepannya. Pandangan positif tentang masa depan memerlukan penilaian positif terhadap interaksi lingkungan saat ini yang mengarahkan pada keyakinan terhadap masa depan yang lebih baik.

Pengaruh lingkungan serta kejadian-kejadian yang telah dialami seseorang mempengaruhi harapan serta pandangan yang dimiliki oleh seseorang. Adanya lingkungan serta beberapa pengalaman baik maupun buruk dapat mempengaruhi seseorang menciptakan perilaku yang baru, baik itu perilaku positif maupun negatif. Vohs & Baumeister (2011) mengungkapkan bahwa optimisme cenderung memotivasi orang untuk melakukan perubahan dalam perilaku secara positif dan konsisten.

Sebuah harapan kerap kali muncul karena keberadaan serta dukungan orang lain yang membuatnya semakin kuat untuk bertahan. Keberadaan serta dukungan yang diberikan dapat membuat ODHA merasa diterima dengan baik, dicintai, diayomi, berpikir maju karena mendapatkan dorongan dalam bentuk emosi yang menjadikan ia mampu bertahan dalam alur kehidupan yang menyakitkan, dan mampu bertahan untuk menjalani kehidupan yang menyedihkan. Dengan perasaan diayomi dan diterima itulah ODHA akan berkembang dan memandang positif hal yang akan datang. Kartika (Kumalasari & Ahyani, 2012) mengungkapkan jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri dan lebih menerima dan menghargai dirinya sendiri. Sehingga ODHA mampu hidup mandiri ditengah-tengah masyarakat luas secara harmonis.

Dalam kehidupan ini ODHA perlu memandang setiap hal dengan positif, hal tersebut juga terdapat dalam dimensi optimisme yang diungkapkan oleh Seligman & Buchanan (2013) yang pertama yaitu dalam dimensi *permanence* dalam dimensi ini seseorang akan menyikapi kejadian yang menimpanya apakah akan berlangsung lama ataukah hanya sementara. ODHA yang optimis akan menganggap bahwa suatu hal yang baik akan berlangsung secara kekal dan hal buruk akan segera menghilang. Dengan adanya *supporting* yang dimiliki oleh ODHA dapat membuat mereka terus bertahan dan memiliki *permanence* yang baik dan kekal. Dukungan tersebut dapat membuat ODHA menjadi yakin terhadap dirinya dan kehidupannya. Winnubst dan Sarafino, (Smet, 1994) menyatakan bahwa terdapat dukungan penghargaan yang terjadi melalui ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan untuk maju, serta perbandingan positif yang ada didalam dirinya.

Kedua adalah dimensi *pervasiveness*, dimensi ini menempatkan pada bagaimana seseorang menyikapi suatu peristiwa yang dihadapi, seseorang menyikapi suatu peristiwa yang dialaminya entah itu menyenangkan maupun tidak secara menyeluruh ataupun spesifik. ODHA yang pesimis ia akan menganggap bahwa virus yang dideritanya akan berdampak pada keseluruhan hidupnya seperti kehidupannya dengan masyarakat, kemampuannya dalam melakukan sesuatu, kehidupan pribadinya yang tak bahagia dan sebagainya. Namun bagi ODHA yang optimis ia akan menganggap bahwa hal itu tidaklah keseluruhan dari dirinya. Virus yang diterimanya itu tidak akan mempengaruhi dirinya dengan masyarakat. Ia masih punya banyak sisi untuk menunjukkan bahwa di lain sisi ia dapat menjadi lebih baik.

Pritchett (2007) mengungkapkan bahwa bingkai pikiran negatif akan mengurangi energi seseorang, juga energi orang-orang di sekitar orang tersebut. Dukungan

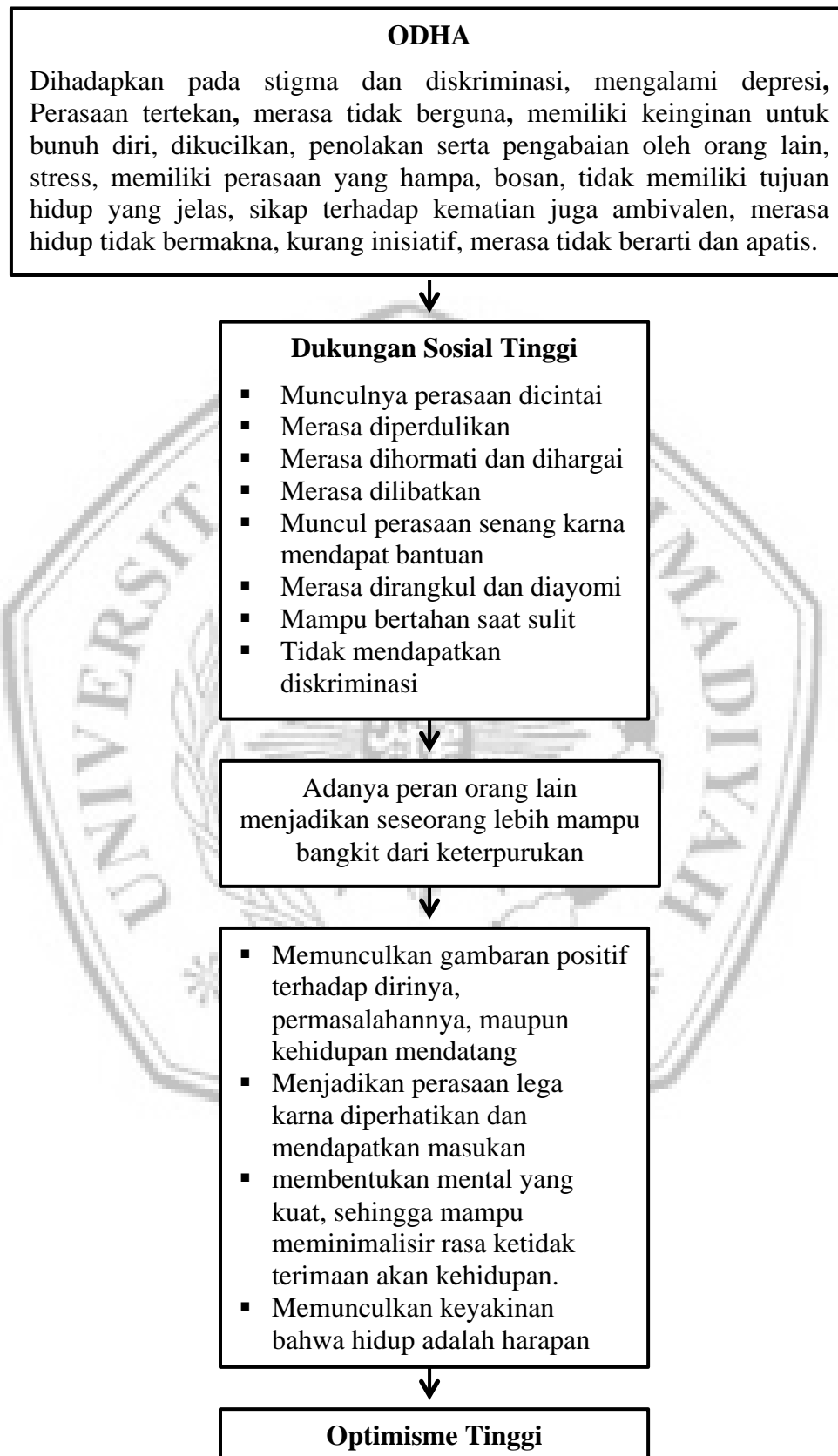
instrumental serta emosional dapat diberikan kepada ODHA yang mengalami kejadian buruk dalam kenangan masalalunya sehingga ODHA dapat memandang positif suatu hal yang akan datang. Seperti yang telah ketahui dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang serta dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap yang bersangkutan (Sarafino dalam Smet, 1994)

Dilanjutkan dengan dimensi dimensi *personal* yang mana dimensi ini merupakan dimensi bagaimana seseorang menyikapi peristiwa yang ia alami apakah itu bersumber dari dalam diri (internal) atau luar (eksternal). ODHA yang pesimis akan berpikir bahwa segala kejadian buruk yang ia alami adalah bersumber dari dirinya. Ia hanya dapat mengancam dan menghukum dirinya sendiri atas kejadian tersebut. Sedangkan odaha yang optimis menganggap bahwa peristiwa tidak menyenangkan yang terjadi karena hal-hal dari luar dirinya, sehingga ia masih dapat memoerlakukan banyak hal untuk memperbaikinya supaya tidak terulang dihari mendatang. Oleh karena, dukungan sosial yang diberikan secara informatif juga dapat memberikan pengaruh positif bagi ODHA yang mana pemberian ini adalah pemberian dukungan seperti nasehat, saran, petunjuk, tuntunan, maupun umpan balik yang diberikan (Smet, 1994).

Problematika ODHA yang telah dijabarkan diatas seperti penerimaan stigma dan diskriminasi, perasaan dikucilkan, stress, depresi, putus asa dan menutup diri, perasaan tertekan, merasa tidak berguna, bahkan yang memiliki keinginan untuk bunuh diri dapat dikembangkan dan di perbaiki melalui pemberian dukungan yang diberikan oleh orang lain. Hal tersebut dapat membuat ODHA lebih berpikir positif dan membangun optimisme pada kehidupan mereka. Weiss (Khera, 2002) mengungkapkan bahwa fungsi dari dukungan sosial juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan harga diri suatu individu. Selain itu, dengan adanya dukungan yang diterima oleh individu, maka individu akan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya serta dapat memotivasi individu menjadi lebih baik.

Berangkat dari penjelasan yang telah dijabarkan dapat diketahui bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi rasa optimism untuk hidup yang ada didalam diri ODHA. Hal tersebut dapat membuat ODHA merasa berharga, penuh dukungan, merasa dicintai, dihargai, diperdulikan, memiliki dukungan secara psikis maupun non psikis, menjadi sarana penyalur peluapan emosi baik positif maupun negatif yang membuat ODHA menjadi terbuka, tidak menutup diri, sehingga mereka lebih merasa diterima. Hal tersebut akan menjadikan ODHA lebih memiliki harapan untuk masa depan, tidak mudah putus asa dan memiliki rasa optimis dalam memaknai kehidupan yang mereka miliki.

## Kerangka Berpikir



## **Hipotesis**

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengajukan hipotesa sebagai berikut :  
Ada pengaruh positif dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki ODHA.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Penelitian kuantitatif, adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menemukan keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Dermawan, 2013). Adapun variabel yang diangkat dalam penelitian ini adalah Dukungan Sosial sebagai variabel bebas (*independent variabel*) dan Optimisme sebagai variabel terikat (*dependent variabel*).

### **Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS yang disebut dengan ODHA sejumlah 50 subjek. Karakteristik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah laki-laki atau perempuan yang mengidap HIV/AIDS dengan rentang usia 20-50 Tahun. Alasan dipilihnya karakteristik subjek yang demikian dikarenakan tingginya jumlah atau prevalensi HIV/AIDS pada rentang usia tersebut berdasarkan Ditjen PP dan Kementerian Kesehatan. Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Snowball Sampling*. Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah dikarenakan subjek yang akan diteliti kemungkinan besar tidak terbuka mengenai keadaan atau status mereka sebagai penderita HIV/AIDS yang mana peneliti mendatangi Lembaga atau komunitas HIV/AIDS untuk pengisi kuesioner penelitian kemudian meminta mereka untuk memberikan referensi orang-orang lainnya yang dinilai sesuai dengan karakteristik penelitian dan tidak berkeberatan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

### **Variabel dan Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan terdapat dua variabel yang akan diteliti. Yakni variabel optimisme (*Dependent*) dan variabel dukungan sosial (*Independent*). Variabel optimisme merupakan cara pandang serta emosi positif yang dimiliki oleh ODHA dalam melihat suatu kehidupan baik yang terjadi saat ini maupun masa depan. ODHA yang memiliki sifat optimis akan memaknai suatu kejadian yang tidak menyenangkan hanya suatu hal sementara dan dan tidak akan terulang kembali karena ODHA dapat melakukan sesuatu untuk mencegahnya dan mengupayakan suatu hal dapat lebih baik. Sedangkan ODHA yang pesimis ia akan memaknai setiap kejadian buruk akan senantiasa terulang kembali dan ia tidak mampu untuk mengendalikannya.



Variabel dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang menyayangi, menghargai dan memerdulikan ODHA dan keberadaan mereka dapat memberikan manfaat serta memberikan rasa lega pada diri ODHA. ODHA mendapatkan bantuan atau dukungan yang berupa ungkapan emosi seperti layaknya kepedulian, perhatian serta kasih sayang. Selain itu ODHA juga mendapatkan motivasi serta pujian yang dimaknai positif, bantuan yang diberikan secara langsung kepada ODHA seperti peminjaman kendaraan untuk kontrol, peminjaman dana untuk pengobatan serta informasi-informasi yang dapat menambah wawasan yang dimiliki ODHA dan saran serta nasehat yang mengarah kepada kebaikan ODHA.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur psikologi yang berupa skala optimisme serta skala dukungan sosial. Adapun pengukuran skala optimisme menggunakan adaptasi skala psikologi dari Fibriani (2017) yang terdapat 43 item valid yang berkisar antara 0.357-0.809 dengan reliabilitas sebesar 0,956. Ciri-ciri optimism menurut McGinnis yakni tidak terkejut oleh kesulitan, mampu mencari pemecahan masalah, merasa yakin dapat mengendalikan masa depan, memungkinkan pembaruan secara teratur, menghentikan pemikiran negatif, meningkatkan kekuatan apresiatif, menggunakan imajinasi, selalu merasa gembira, senang bertukar informasi, membina cinta kasih, menerima apa yang tidak dapat diubah.

Dukungan sosial dilakukan dengan menggunakan skala adaptasi dari Masyithah (2012) sebanyak 31 item valid yang berkisar antara 0.346-0.881 dengan reliabilitas sebesar 0.945. Skala disusun berdasarkan Aspek yang dikemukakan oleh House (Smet, 1994) yakni Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, serta Dukungan Informatif

Format skala psikologi yang akan digunakan oleh peneliti adalah format skala likert. Skala likert ini banyak digunakan untuk melakukan suatu pengukuran perilaku, skala ini terdiri dari pernyataan dan disertai 4 jawaban alternative dari mulai Sangat setuju hingga Sangat tidak setuju. Jawaban yang disediakan adalah SS (untuk sangat setuju), S (Setuju), TS (Tidak setuju), dan STS (Sangat tidak setuju). Item yang ada di lakukan skoring jawaban berdasarkan pertanyaan atau pernyataan yang *favorable* atau *unfavorable*. Untuk jawaban *favorable* diberi penilaian yang bergerak dari kanan ke kiri (SS-S-TS-STS) dengan nilai 4-3-2-1, sedangkan untuk *unfavorable* diberi penilaian sebaliknya, yakni bergerak dari kiri ke kanan (STS-TS-S-SS) dengan nilai 4-3-2-1.

### **Prosedur dan Analisa Data Penelitian**

Dalam penelitian ini prosedur yang dilakukan diawali dengan penemuan fenomena yang terjadi di lingkungan masyarakat. Hal itu lah yang melatar belakangi penelitian ini dilakukan. Setelah penyusunan masalah dari latar belakang terbuat dilanjutkan dengan landasan teori dan pengadopsian skala psikologi optimisme serta dukungan sosial. Penyusunan skala psikologi berfungsi

sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang hendak diukur dalam mendukung pengujian hipotesa. Setelah instrument penelitian tersusun, penelitian akan dilaksanakan pada tempat yang telah ditetapkan sebelumnya untuk dijadikan tempat turun lapang dalam penelitian.

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu instrument penelitian diujicobakan atau dilakukan tryout kepada sejumlah sample yang ada dalam populasi penelitian. Setelah didapatkan hasil dari tryout, dilanjutkan dengan pengujian butir-butir skala guna mengetahui validitas dan reliabilitas. Pada tahap inilah akan diketahui item-item yang layak atau tidak untuk diujikan kembali. Setelah didapatkan item layak uji, langkah selanjutnya adalah membagikan skala kepada sample penelitian untuk dilakukan pengumpulan data dan diteruskan dengan analisa data guna menguji hipotesa yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini teknik analisa yang digunakan adalah dengan Teknik Analisa Statistik yang dibantu dengan menggunakan *software* SPSS dengan menggunakan teknik analisa regresi linear sederhana. Regresi linier sederhana adalah suatu metode untuk mengkaji akibat-akibat dan besarnya akibat dari satu variabel bebas (dukungan sosial) terhadap variabel terikat (optimisme) dengan menggunakan prinsip-prinsip regresi (Dermawan, 2013)

Penelitian ini dilakukan di 3 tempat yang berbeda. Tempat pertama adalah Puskesmas Kendalsari yang berada di Jl. Cengger Ayam 1/8 Malang, tempat kedua adalah Puskesmas Dinoyo yang berada di Jl. MT Haryono IX/13 Malang, serta tempat ketiga adalah di Yayasan Sosial Seroja di Jl. Kelud No. 09. Sebelum dilakukannya penelitian ketiga tempat tersebut, peneliti terlebih dahulu mengurus persyaratan-persyaratan yang diminta oleh instansi yang bersangkutan. Pada Puskesmas Kendalsari dan Puskesmas Dinoyo, terlebih dahulu peneliti datang ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang berada di Jl. Ahmad Yani no. 98 untuk mendapatkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan. Setelah surat pengantar dari BAKESBANGPOL keluar, peneliti menuju ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan surat pengantar supaya peneliti dapat melakukan penelitian di instansi yang bersangkutan yakni di Puskesmas Kendalsari & Dinoyo.

Pada Puskesmas Kendalsari selama beberapa hari peneliti disediakan tempat khusus untuk peneliti dan ODHA mengisi kuesioner yang diberikan. ODHA yang datang diberikan arahan untuk secara bergantian memasuki tempat penelitian oleh pendamping yang mendampingi peneliti turun lapang. Setelah ODHA mengisi kuesioner ODHA diberikan reward berupa rokok (untuk ODHA laki-laki) dan beberapa snack (untuk ODHA perempuan). Selang beberapa hari peneliti berpindah tempat ke tempat atau ruangan kerja pendamping yang mendampingi peneliti. Hal tersebut dikarenakan ruangan semula yang digunakan oleh peneliti digunakan untuk keperluan lain. Selanjutnya, pada Puskesmas Dinoyo peneliti didampingi oleh pendamping yang ditugaskan instansi di Polli umum. Peneliti membantu petugas polli dalam melakukan kegiatan sembari menyebarkan kuesioner. Peneliti mendampingi para pasien konsultasi dan check up, ketika selesai konsultasi dan diberikannya resep obat, peneliti melihat pada dokumen khusus yang bertanda merah yang menunjukkan ia adalah ODHA. Selanjutnya

peneliti mengantarkan ODHA untuk menebus obat dan memberikan kuesioner untuk diisi.

Pada Yayasan Sosial Seroja peneliti bertemu dengan salah seorang yang dapat berperan dan dapat membantu peneliti untuk mendapatkan subjek sesuai kriteria peneliti. Orang tersebut yang sebagai mediator peneliti ODHA dalam penyebaran kuesioner. Syarat dari perizinan adalah terlebih dahulu peneliti menyerahkan persyaratan yang diminta oleh yayasan yakni paper dan skala sebar. Setelah yayasan mempertimbangkan skala sebar yang dimiliki peneliti, yayasan meminta skala sebar sejumlah yang peneliti butuhkan. Setelah peneliti memberikan skala dengan jumlah yang peneliti butuhkan, peneliti menunggu beberapa hari kedepan hingga dihubungi untuk mengambil skala yang telah diisi. Kuesioner diberikan dalam waktu berkala yakni diberikan sebagian-sebagian hingga sampai peneliti mendapatkan kuesioner seluruhnya.

### HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat 50 subjek yaitu Orang Dengan HIV dan AIDS yang sering disebut dengan ODHA dengan rentang usia 20 hingga 50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data demografi subjek pada Tabel 1.

**Tabel 1. Demografi Subjek**

	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	11	22%
Laki - Laki	39	78%
<b>Usia</b>		
20 – 30	33	66%
31 – 40	14	28%
41 – 50	3	6%
<b>Status Perkawinan</b>		
Lajang	25	50%
Menikah	12	24%
Duda	12	24%
Janda	1	2%
<b>Orientasi Seksual</b>		
Biseksual	7	14%
Heteroseksual	38	76%
Homoseksual	5	10%
<b>Penyebab HIV&amp;AIDS</b>		
Sex Bebas	27	54%
Narkoba	19	38%
Lain-lain (Tertular)	4	8%
<b>Lama Menderita HIV</b>		
1 Bulan	1	2%
1-5 Bulan	13	26%

6-12 Bulan	11	22%
1-2 Tahun	10	20%
> 2 Tahun	15	30%

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian, didapati hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebanyak 78% dibandingkan responden perempuan sebanyak 22%. Kecenderungan ini terjadi karena lebih banyaknya ODHA laki-laki yang ditemui dan bersedia untuk dijadikan responden dibandingkan dengan ODHA perempuan.

Dalam penelitian ini mayoritas usia responden berusia 20-30 tahun yang mana memiliki persentase sejumlah 66% disusul dengan usia 31-40 tahun sejumlah 28% dan 41-50 tahun sejumlah 6%. Berdasarkan data yang diperoleh juga terlihat bahwa responden ODHA mayoritas memiliki status hubungan lajang atau belum menikah sebanyak 50%, disusul dengan duda sebanyak 12% dan mereka yang telah menikah sebesar 22%, serta janda sebanyak 4%.

Pada Orientasi seksual yang dimiliki oleh responden ditemukan bahwa kebanyakan dari ODHA memiliki orientasi seksual yang Heteroseksual (menyukai lawan jenis) sebanyak 78%, selanjutnya homoseksual (penyuka sesama jenis) sebanyak 12%, dan Biseksual (memiliki ketertarikan terhadap lawan serta sesama jenis) sebanyak 10%.

Faktor resiko penyebab HIV&AIDS ditemukan bahwa mayoritas penderita terjangkit atau terserang HIV disebabkan karena Sex bebas sebanyak 54%, disusul dengan Narkoba (pertukaran jarum suntik yang digunakan) atau penasun sebesar 38% dan sisanya 8% disebabkan karena tertular oleh pasangannya.

Lama ODHA terjangkit virus HIV/AIDS ditemukan mayoritas ODHA terjangkit dalam kurun waktu lebih dari 2 tahun sejumlah 30 %, disusul dalam rentang waktu 1-5 bulan sejumlah 26%, 6-12 bulan sejumlah 22%, 1-2 tahun sejumlah 20% dan terakhir 2% ODHA terjangkit selama kurun waktu 1 bulan.

**Tabel 2. Deskripsi Distribusi Skala Dukungan Sosial dan Optimisme**

Variabel	Kategori				Total
	Tinggi		Rendah		
	F	%	F	%	
Dukungan Sosial	24	48.0	26	52.0	100
Optimisme	22	44.0	28	56.0	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi atau sumbangan frekuensi ODHA yang memiliki dukungan sosial tinggi adalah sebanyak 24 ODHA (48%) dan ODHA yang memiliki dukungan sosial rendah adalah sebanyak 26 ODHA (52%). Sedangkan pada optimisme ditunjukkan sebanyak 22 ODHA (44%) memiliki optimisme tinggi dan 28 ODHA (56%) memiliki optimisme yang rendah.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji Regresi Linear Sederhana untuk

mengetahui seberapa besar pengaruh dukungan sosial terhadap Optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Analisis statistik regresi linier sederhana yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana Dukungan Sosial Terhadap Optimisme**

<b>F</b>	<b>F Tabel</b>	<b>Sig/p</b>	<b>R Square</b>	<b>Kesimpulan</b>
14,085	4.042	0,000	0,227	Signifikan

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar  $=0.000 < 0.05$  hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Selain itu  $F$  hitung (14.085) bernilai positif, sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh dukungan sosial dan optimisme adalah positif. Apabila dukungan sosial positif maka optimisme tinggi. Sebaliknya, apabila dukungan sosial negatif maka optimisme rendah. Selanjutnya diketahui bahwa nilai  $R Square$  sebesar 0.227 yang berarti dukungan sosial mempengaruhi optimisme sebesar 22.7%. Sedangkan sisanya 77.3% disebabkan oleh faktor atau variabel lain yang tidak disebutkan dalam penelitian ini.

### DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh orang dengan HIV&AIDS atau yang kerap disebut dengan sebutan ODHA, adapun hasil dari penelitian ditemukan bahwa ( $p$ )  $=0.000 < 0.05$  yang menunjukkan bahwa hipotesa yang telah diajukan oleh peneliti diterima, hal tersebut berarti terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Arah pengaruh dalam penelitian ini adalah positif, yang mana hal tersebut berarti semakin tinggi dukungan sosial maka optimisme yang dimiliki oleh ODHA akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima maka optimisme yang dimiliki oleh ODHA akan semakin rendah.

Sebagaimana yang telah diketahui bahwa ODHA tidak hanya mengalami permasalahan secara fisik, namun ODHA juga dihadapkan pada stigma, diskriminasi serta persepsi negatif lainnya. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Smetzer dan Bare (2002) bahwa ODHA sering mendapat stigma akibat dari virus yang menginfeksi. ODHA sering dianggap sebagai orang yang mengidap penyimpangan seksual atau gay, wanita nakal, dan salah pergaulan. Berangkat dari stigma tersebut, ODHA kemudian dikucilkan, dijauhi, dianggap tidak berguna dan tanpa disadari hal tersebut sebenarnya telah mempengaruhi kondisi psikologis ODHA. Hal tersebut mengantarkan ODHA pada kondisi stres, depresi, putus asa dan menutup diri.

Mendukung hal tersebut Penelitian yang dilakukan oleh Shaluhiah, et al (2015) mengungkapkan bahwa bentuk stigma yang diterima ODHA di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak bersedia

menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit. Sesungguhnya yang dibutuhkan oleh ODHA adalah sebuah dukungan sehingga ODHA memiliki harapan yang lebih baik untuk dirinya dan kehidupannya. Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa lingkungan yang nyaman dan tenang akan tercipta dengan adanya dukungan sosial yang dapat memberikan semangat serta informasi baru bagi ODHA dalam menjalani kehidupan.

Sesuai temuan dalam penelitian ini diketahui bahwa ODHA yang menerima dukungan sosial tinggi maka ia akan memiliki tingkat optimisme yang tinggi pula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu, et al (2013) yang menemukan bahwa dukungan sosial fungsional dan modal psikologi bisa menjadi sumber positif untuk mengurangi gejala depresi dan kecemasan di kalangan ODHA yang bekerja penuh waktu. Selain itu Handayani (2011) juga menemukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pada pasien HIV/AIDS Di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor didapatkan lebih dari setengah responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga (53,45%). Demikian pula pada penelitian dukungan yang paling banyak diterima oleh ODHA dan mendominasi adalah berasal dari dukungan keluarga atau kerabat sebanyak 42%, disusul dukungan dari keluarga sekaligus teman dan pasangan, dukungan yang berasal hanya dari pasangan serta hanya teman dan dukungan lain-lain yang berasal dari kelompok komunitas atau kelompok dari group chat.

Pada dasarnya setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, mereka memerlukan bantuan dari orang lain, berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah serta sumber dari penerimaan bagi seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya (Nursalam, 2009). Begitu pula dengan ODHA yang juga memerlukan dukungan dalam menghadapi masalahnya maupun aktivitas sehari-hari yang dilaluinya. Selain itu mereka juga membutuhkan sebuah motivasi dari orang lain untuk bertahan dan mengembangkan harapan-harapan positif akan kehidupan mendatang. Oleh karena itulah, dukungan sosial dapat menjadi acuan ODHA untuk memupuk rasa optimis yang mereka miliki.

Penelitian berikutnya yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Nasit (2015) didapatkan hasil bahwa Pasien di India dengan kelompok optimisme rendah memiliki tingkat depresi lebih besar dibandingkan kelompok penderita yang memiliki optimis yang tinggi. Orang yang optimis menghadapi stres dengan teknik penyelesaian masalah yang lebih baik. Ditambah dengan studi yang dilakukan oleh Zukerman dan Antoni (1995) menunjukkan bahwa sikap optimis pasien HIV / AIDS membantu mereka mendapatkan perhatian yang memuaskan dari keluarga dan teman mereka, hal tersebut membantu menurunkan kesulitan sosial dan depresi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan distribusi ODHA berdasarkan jenis kelamin lebih banyak didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Dari penelitian ini didapatkan ODHA dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 78% dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yang hanya sebanyak 22%. Hasil tersebut senada dengan yang dikemukakan Kementerian RI (2017) yang mengungkapkan bahwa Rasio HIV dan AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Yang mana dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki sebanyak 66% dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34%. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Saktina & Satriyasa (2017) ditemukan bahwa jumlah penderita HIV&AIDS wanita jauh lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki yang mana dengan perbandingan 32,4% untuk jenis kelamin perempuan dan sisanya 67,6% dengan jenis kelamin laki-laki.

Selain itu, dari 50 orang dengan HIV&AIDS terbanyak didominasi pada usia 20 hingga 30 tahun yang menyumbang persentase sebanyak 66% disusul dengan usia 31 hingga 40 tahun sebanyak 28% dan sisanya 6% adalah ODHA dengan usia diatas 41 tahun. Selain itu, pada usia 31-40 tahun terdapat tingkat perbedaan dukungan sosial yang mana  $96,29 > 92,93$  dan optimisme  $130,21 > 126,94$  yang mana menunjukkan bahwa dukungan sosial dan optimisme yang diterima ODHA tinggi pada usia tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Kambu et, al (2016) yang mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara ODHA dengan umur muda dan tua. Infeksi HIV ternyata lebih banyak terjadi pada umur muda daripada umur tua. Hal tersebut disebabkan karena umur muda lebih mungkin banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV.

ODHA dengan status perkawinan di dominasi oleh ODHA dengan status lajang sejumlah 50%, disusul ODHA dengan status telah kawin/menikah sebanyak 24%, dan sisanya sebanyak 26% adalah duda serta janda. Dachlia (2000) mengungkapkan bahwa status tidak kawin berhubungan erat dengan perilaku seksual berisiko, ditambah dengan studi yang dilakukan oleh Havanon (Dachlia, 2000) menyebutkan bahwa responden dengan status tidak kawin lebih banyak terlibat dalam hubungan seksual dengan PSK dibandingkan kelompok yang sudah kawin.

Mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Dahlia, penelitian ini mendapatkan hasil mayoritas penyebab ODHA positif HIV dikarenakan sex bebas dengan sumbangan angka sebanyak 54%, disusul dengan narkoba 38%, dan sisanya sebanyak 8% karena tertular/terjangkit. Selain itu dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa orientasi seksual ODHA dominan ada pada heteroseksual sebanyak 76%, biseksual menyumbang angka sebesar 14%, dan 10% sisanya adalah Homoseksual. Menurut Kementerian RI (2017) juga mengemukakan persentase HIV&AIDS menurut factor resiko sebanyak 40% dikarenakan heteroseksual (kegiatan freesex), 39% LSL (kegiatan homoseksual), 5% Penasun (suntikan), serta 42% lain-lain (yang tidak dijabarkan dalam pelaporan oleh Kementerian RI).

Dari uji *compare mean one way anova* terdapat perbedaan dukungan sosial serta optimisme yang dimaknai oleh ODHA berdasarkan waktu atau lama ODHA

terjangkit virus HIV/AIDS. Melalui penelitian ini didapatkan hasil bahwa ODHA yang telah terjangkit virus HIV dalam waktu 6-12 bulan memiliki dukungan sosial serta optimisme yang tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dari mean  $93.55 > 92.98$  (mean total) untuk dukungan sosial dan  $129.09 > 126.94$  (mean total) untuk dukungan sosial. ODHA dengan status terjangkit HIV dalam kurun waktu 1 hingga lebih dari 2 tahun diketahui memiliki dukungan sosial tinggi ( $95.20 & 95.00 > 92.00$ ) namun memiliki nilai mean optimisme rendah ( $125.70 & 126.07 < 126.94$ ). Layaknya penelitian yang dilakukan oleh Maqfiroch & Shaluhiah (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara lama mengetahui status ODHA dengan respon yang akan diberikan oleh ODHA. Ia mengatakan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ODHA yang telah lama mengetahui status HIV yaitu selama 22-84 bulan memberikan respon negatif lebih banyak dibandingkan dengan yang baru mengetahui status ODHA yakni 1-21 bulan.

Melalui uji *compare mean one-way anova* juga didapatkan bahwa ODHA dengan status perkawinan telah kawin/menikah memiliki mean dukungan sosial sebesar  $94,42 > 92,98$  dan optimism sebesar  $127,50 > 126,94$  yang berarti adanya pengaruh tinggi di status kawin terhadap dukungan sosial serta optimisme. Johanna Gladieux (Dagun, 2002) melakukan penelitian terhadap 26 pasangan suami-istri yang tengah menghadapi kehamilan di California, dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Dalam penelitian ini ODHA yang telah menikah mendapatkan dukungan yang lebih tinggi sehingga membuat mereka bersikap lebih optimis.

Untuk dapat mengoptimalkan optimisme yang dimiliki ODHA, tidak lepas dari peran, perhatian, serta dukungan yang diberikan oleh orang lain seperti orang terdekat dan keluarga. Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh Helebec (Jambak, 2016) Keluarga merupakan tempat bernaung yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan kehidupan, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan untuk hidup yang lebih baik.

Dukungan sosial yang tinggi dapat ditandai dengan adanya empati dari orang lain, kesediaan untuk mendengarkan keluh kesah dari orang lain, kenyamanan, pemberian nasihat, penghargaan mengenai gagasan dan perasaan. Adanya dukungan sosial yang tepat dan bermanfaat bagi seorang penerima dukungan sosial dalam hal ini adalah orang dengan HIV&AIDS akan mempersepsikan dukungan sosial secara positif (Sarason, 2013). Hal tersebut terlihat dari kesediaan keluarga, pasangan, maupun orang – orang yang berada di sekitar ODHA bersedia memberikan nasehat, informasi, meminjamkan keperluan yang mereka butuhkan serta bersedia untuk membiayai pengobatan yang dilakukan oleh ODHA, yang mana tercerminkan adanya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif yang diberikan kepada ODHA.

Seseorang yang mendapat dukungan sosial akan merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai yang selanjutnya akan merasakan kepuasan dalam hidup dan dapat menghadapi tantangan dan masalah-masalahnya dengan lebih efektif (Astuti&Budiyani, 2010). Bastaman (1996) juga mengemukakan bahwa dukungan



dari orang lain pada saat seseorang mengalami kekecewaan atau tekanan akan memperkaya pengalaman batin, memberikan keyakinan diri, mengubah cara pandang negatif, dan membantu memberikan pemahaman terhadap nilai-nilai yang dapat membentuk makna hidup seseorang. Melalui penelitian ini adanya dukungan sosial yang didapatkan ODHA dari keluarga, kerabat, pasangan, teman, serta group multiple chat yang selalu memberikan dorongan maju untuk menjadi lebih baik menjadikan ODHA dapat lebih berpikir positif dan menjadikannya lebih optimis.

Berdasarkan hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang mana adanya sumbangan pengaruh yang diberikan dukungan sosial terhadap optimisme sebanyak 22.7%. Sedangkan sisanya 77.3% dapat diperoleh dari variabel-variabel lainnya seperti konsep diri, cara pandang, kepribadian, penerimaan diri, religiusitas, dan faktor-faktor lainnya yang tidak disebutkan dalam penelitian ini. Penelitian Kurniawan et al (2005) mengungkapkan bahwa semakin tinggi konsep diri yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi optimisme yang dimiliki. Selain itu Cahyani&Sakti (2014) mengungkapkan optimisme kesembuhan pasien muncul setelah seseorang mengalami suatu peristiwa yang menyebabkan pola pikir berubah. Kepribadian serta Penerimaan diri juga mempengaruhi seseorang dapat menjadi optimis, yang mana Nurtjahyati&Ratnaningsih (2011) mengungkapkan bahwa sikap optimism tidak lepas dari karakter kepribadian yang dimiliki seseorang, factor yang mempengaruhi cara berpikir optimisme seseorang, baik berasal dari diri sendiri maupun dari luar dirinya. Hjelle&Zeigler (1992) mengungkapkan bahwa penerimaan diri merupakan ciri kepribadian yang masak, sehingga individu dapat mempunyai pandangan yang positif terhadap apa yang ada dalam dirinya. Penelitian yang dilakukan Cahyani (2010) yang mengungkapkan bahwa penderita diabetes mellitus dapat membangkitkan semangat hidup yang lebih optimis dalam menjalani hidup dengan berusaha ikhlas dalam menerima penyakit yang diderinya serta melakukan hal-hal yang bermanfaat didalam kehidupan sehari-hari. Selain itu Seligman (2008) juga mengungkapkan bahwa agama menimbulkan harapan dan memungkinkan individu menghadapi coba- an di dunia dengan lebih baik, oleh sebab itu religiusitas memiliki pengaruh pada individu dalam pengembangan optimisme.

Dalam penelitian ini telah dilaksanakan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki peneliti. Namun, masih terdapat kekurangan serta kelemahan dalam penelitian ini. Kelemahan penelitian ini salah satunya adalah peneliti kurang mempertimbangkan kriteria usia dalam pemilihan subjek yang akan dijadikan penelitian, yang mana terdapat rentang usia yang teramat jauh yang membuat subjek memiliki tahapan serta fungsi perkembangan yang berbeda-beda dan tidak homogen dalam segi usia serta terlalu banyak item yang perlu diisi dalam kuesioner yang membuat subjek dalam penelitian ini mengeluhkan dan merasa jenuh dalam pengisian kuesioner, mengingat keadaan subjek yang tidak dapat disamakan dengan orang-orang pada umumnya.

## SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat di tarik kesimpulan bahwa hipotesa yang diajukan oleh peneliti diterima yakni  $\text{sig (p)} : 0.000 < 0.05$  dengan  $F : 14.085$  yang berarti terdapat pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Adanya pengaruh positif ini mengartikan bahwa makin tingginya dukungan sosial, maka makin tinggi pula Optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Sebaliknya, makin rendahnya dukungan sosial yang diterima ODHA, maka makin rendah pula optimisme yang dimiliki oleh ODHA.

Implikasi pada penelitian ini ditujukan kepada penderita HIV, keluarga HIV, Pasangan, Teman, serta Lingkungan Penderita HIV. Bagi ODHA disarankan agar meningkatkan faktor-faktor pembentuk Optimisme terkhusus yang berasal dari dalam diri dan memperdalam religiusitas sehingga pada saat penderita merasakan saat-saat terpuruk tanpa kehadiran orang lain yang justru dapat memperbaiki maupun memperburuk keadaan, ODHA masih memiliki kekuatan besar yang bersumber dari dalam diri dan banyaknya nikmat Sang Pencipta yang tidak menghalangi penderita untuk terus berkarya dengan sekian banyaknya keterbatasan. Untuk dapat meningkatkan hal tersebut, ODHA disarankan agar bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan seperti sosialisasi, pemberian motivasi, membaca atau melihat tontonan yang berhubungan dengan perjuangan kehidupan, serta mengikuti pengajian dan mendekatkan diri pada Sang Pencipta. Selain itu ODHA juga disarankan untuk berdamai dengan diri sendiri yang dapat dilakukan dengan cara merenungkan tentang baik serta buruknya diri sendiri, lalu menciptakan hal baik yang dapat ODHA lakukan dengan dirinya yang sedemikian rupa. ODHA juga membutuhkan penenangan pikiran yang dapat dilakukan dengan kegiatan seperti yoga, sharing meluapkan emosi yang terpendam atau katarsis dan juga meluangkan waktu untuk berolahraga agar ODHA selalu dalam keadaan sehat.

Bagi Keluarga atau pasangan penderita HIV/AIDS diharapkan supaya dapat menanamkan *unconditional positive regard* yang mana menerima setiap individu menyeluruh satu kesatuan dengan apapun keadaan yang dimilikinya. Bagi teman maupun lingkungan penderita HIV/AIDS diharapkan agar dapat mempelajari penyebaran penyakit ini supaya tingkat stigma, diskriminasi dan *stereotype negatif* yang ada pada penderita HIV&AIDS rendah, sehingga ODHA tidak lagi merasa sendirian, mudah depresi, merasa terbuang dan terkucilkan. Karena penting untuk diperhatikan bahwa HIV tidak membuat seseorang bahaya untuk diketahui maupun didekati, jadi silahkan jabat tangan penderita dan berikan pelukan serta penerimaan yang baik untuk mereka. Sebab toleransi dan perdamaian muncul dari dalam diri, bukan yang lain.

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian berkaitan dengan ODHA harap memperhatikan kelemahan dalam penelitian ini, yakni dengan menggunakan subjek dengan usia pada tahap perkembangan yang sama dan juga dengan tidak memberikan item pernyataan skala yang terlalu banyak. Mengingat keadaan ODHA yang tidak dapat disamakan dengan orang sehat pada umumnya penelitian selanjutnya diusahakan agar meminimalisir item pernyataan yang akan diberikan. Selain itu, penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian pada

variabel optimisme dapat mengganti dengan variabel seperti konsep diri, cara pandang / persepsi , kepribadian, penerimaan diri, religiusitas. Kemudian jika ingin melakukan penelitian berkaitan dengan dukungan sosial dapat mengganti dengan variabel yang dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial seperti penerimaan diri, penyesuaian diri serta variabel-variabel lainnya.



## REFERENSI

- Ader, R., & Cohen, N. (1993). Psychoneuroimmunology: conditioning and stress. *PsycholJournal*, 44, 53-85.
- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 73(1), 79-114.
- Arif, I. S. (2016). *Psikologi positif : Pendekatan saintifik menuju kebahagiaan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (1992). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik* (Ed. revisi). Jakarta : PT. Melton Putra.
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2010). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan hiv/aids). *Jurnal Psikologi Sosial*. 2-10. Diakses melalui : [fpsi.mercubuana-yogya.ac.id](http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id)
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2000). *Social psychology*. United States of America: Allyn and Bacon.
- Bastaman, H. D. (1996). *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paramadina
- Bastaman, H. D. 1996. *Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta : Paramadina.
- Baumgardner, S. R., & Crothers, M. (2010). Positive psychology. *PsychologyEbook*. Accessed from : <https://books.google.co.id>, 26 September 2017.
- Bomar, P.J. (2004). Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. *EbookLibrary*. Accessed from : <http://ners.unair.ac.id-ebooksclub.org>, 26 September 2017.
- Cahyani, S. T. 2010. Makna hidup penderita Diabetes Mellitus pada dewasa awal. *Journal Universitas Gunadarma*. Accessed from <http://papers.gunadarma.ac.id>, 23 Januari 2018.
- Cahyasari, S., M., & Sakti, H. (2014). Optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 21-33.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. 2002. Optimism. In Snyder, C.R.& Lopez, S.J.(Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (231-243). New York: Oxford University Press.

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. 2003. Optimism: Positive psychological assessment. *A hand- book of models and measures*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Carver, C. S., & Smith, R. G. 2005. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology*, 24(5), 508.
- Cruess, S., et al. 2000. Optimism, distress, and immunologic status in HIV-infected gay men following Hurricane Andrew. *Behavioral Medicine* (Washington, D.C.), 7, 160–182.
- Dagun, Save. M. 2002. Psikologi Keluarga. Jakarta : Rineka Cipta
- Darmawan, D. 2013. *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Deacon H., 2005. *Understanding HIV/AIDS stigma: A theoretical and methodological analysis*. Cape Town: HSRC, Social Cohesion and Integration Unit (SCI).
- Diatmi, K., & Fridari, I., G., A. 2014. Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan hiv dan aids (ODHA) di yayasan spirit paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2). 353-362
- Fibriani, G. M. 2017. Pengaruh optimisme terhadap kepuasan hidup pada wanita karir. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Gable, S. L. (2004). What do you do when things go right? The interpersonal and interpersonal benefit of sharing positive event. *Journal of personality and social psychology*, 87(2), 228.
- Giltay, E. J. (2004). Dispositional optimism and all cause and cardiovascular morality ina prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of general psychology*, 61(11), 1126-1135.
- Handayani. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku pada Pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. *Skripsi Unpad*: Bandung.
- Hjelle, L. A., & Zeigler, D. J. 1992. Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications. Acces from <https://books.google.co.id>, 23 Januari 2018
- Jambak, N. dkk. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilakupasien hiv/aids. *Jurnal Human Care*. Vol. 1, No. 2, 01-11.
- Kambu, et al.,. 2016. Umur orang dengan hiv aids (odha) berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV. *Indonesian Health Journal*. No. 19, No. 03, 200-207.

- Karademes, E.C. (2006) Self-efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism. *Elsevier : Psychology Personality and Individual Differences*, 40, 1281–1290.
- Kirana, L., A. (2016). Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *PsikoBorneo*, 4(4), 829-837.
- KPA, 2011. *Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006–2011*. Jakarta
- Kurniawan et, al. 2005. Hubungan konsep diri dengan optimism menyelesaikan skripsi pada mahasiswa prodi psikologi fakultas kedokteran UNS. *Jurnal Psikologi*. Vol. 5, No. 1, 01-10.
- Liu, L., et al. 2013. Functional sosial support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. *Journal BMC Psychiatry*. 13:324.
- Maqfiroch, A. F., & Shaluhiah, Z. 2014. Respons Orang Hidup Dengan HIV AIDS (OHIDHA) Dalam Upaya Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Grobogan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 9, No. 2, No. 136-151.
- Masyithah, D. 2012. Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. *Skripsi*. Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- McGinnis, A.L. (1995). *Kekuatan Optimisme*. Jakarta: Mitra Utama.
- Nasit, T., B. 2015. Depression among HIV/AIDS patients. *Journal of Psychology: Health and Wellbeing*. 6(2), 200-202.
- Nasronudin. (2008). *HIV & ADIS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial Edisi 1*. Surabaya: Airlangga University Press
- Niu, L. Luo, D. Liu, Y. Silenzio, V.M.B. Xiao, S. (2016). *The Mental Health of People Living in China, 1998-2014: A Systematic Review*. Accessed from <http://journals.plos.org>, 2 November 2017.
- Nurmalasari, R. & Karyono. (2012). Hubungan antara pemahaman tentang hiv/aids dengan kecemasan tertular hiv/aids pada wps (wanita penaja seks) langsung di cilacap. *Jurnal Psikologi*. Accessed From: <https://www.scribd.com>, 10 Agustus 2017.
- Nursalam & Kurniawati, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Model holistik berdasar teori adaptasi (Roy dan PNI) sebagai upaya modulasi respon imun*. Accessed From: <http://ners.unair.ac.id/PNI-HOLISTIK-AIDS.pdf>, 15 januari 2018.

- Nurtjahjati, H., & Ratnaningsih, I. Z. 2011. Hubungan kepribadian hardiness dengan optimism pada calon tenaga kerja Indonesia (CTKI) wanita di BLKLN DISNAKERTRANS Jawa Tengah. *Journal Psychology of Diponegoro University*. Vol. 1, No. 2, 11-28.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*. *Psychology and Psychotherapy*, 2(4), 210-219.
- Pritchett, P. (2007). *Hard optimism : How to succeed in world where positive wins*. New York : McGraw-Hill.
- Saktina, P. I., & Satriyasa, B.K. 2017. Karakteristik penderita aids dan infeksi oportunistik di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar periode juli 2013 sampai juni 2014. *E-Jurnal Medika*. Vol. 6, NO. 3, 1-6.
- Santrock, J. W. 2012. *Life-Span Development*. (Terj. B. Widyasinta). Jakarta: Erlangga
- Sarafino E. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*(7<sup>th</sup> ed). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction Third Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (2013). *Handbook of social support and the family*. New York : Business Media
- Sarason. B. R. (1987). Interrelation of social support measures : Theoretical and Practical Implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.
- Sarason. B.R. (1995). Interrelation of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.
- Sarikusuma, et al. 2012. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologia-online*. Vol. 7, No. 1, hal. 29-40.
- Schultz, D. 1991. *Growth Psychology : Model of the Healthy Personality*. New York : Dvum Mostrand.
- Seligman, M., E., P. (1991). *Learned optimism : How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Knopf.
- Seligman, M., E., P. (2005). *Authentic Happiness: Menciptakan kebahagiaan dengan psikologi positif*. PT Mizan Pustaka, Bandung.

- Seligman, M., E., P. (2008). Menginstal optimisme: Bagaimana cara mengubah pemikiran dan kehidupan anda. Terjemahan: Budhy Yogapranata. Bandung: PT Karya Kita.
- Seligman, M., E., P. (2010). Flourish: Positive Psychology and Positive Interventions. *Psychology Ebook*. University of Michigan.
- Seligman, M., E., P. (2011). *What can change you and what you can't*. New York: Knopf.
- Seligman, M., E., P. & Buchanan, G., M. (2013). *Explanatory Style* Routledge.
- Shaluhiah, et al. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9, No. 4, 334-339.
- Smet, B. (1994) . *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Grasindo.
- Smetzer & Bare. (2001). Buku ajar keperawatan medikal-bedah (8<sup>th</sup> ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2002). Handbook of positive psychology. New York: Oxford University.
- Stanley, E. (1992). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Alih Bahasa : Sally, L. Jakarta : EGC.
- Subuh, H., M. (2016). *Laporan situasi perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Juli –September 2016*: Ditjen P2P; Kementrian kesehatan RI.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Temoshok, L. (2013). Psychosocial Perspectives on Aids: Etiology, Prevention and Treatment. *PsychologyEbook*. Accessed From : [www.books.google.co.id](http://www.books.google.co.id), 8 Oktober 2017.
- Ubaedy, A.N. (2007). *Optimis kunci meraih sukses*. PT. Perspektif Media Komunika, Jakarta.
- Vohns, K.D., & Baumeister, R.F. (2011). Self Regulation Research, theory, and application, *Handbook of Self-Regulation* (03-585). New York : The Guilford Press.
- Widom, C. S., & Morris, S. 1997. Accuracy of adult recollection of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9,1, 34-46
- Zuckerman, M., & Antoni, M.H. (1995). Social support and it's relationship to psychological, physical and immune variables in HIV infection. *Clinical Psychology Journal*. Vol. 3, No. 2, 11-25.





## Lampiran 1

### Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	42

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	123,1667	193,937	,695	,914
VAR00002	123,3333	200,092	,509	,916
VAR00003	123,4000	203,352	,286	,919
VAR00004	123,3000	201,528	,661	,916
VAR00005	123,2333	194,323	,810	,913
VAR00006	123,3000	196,010	,657	,915
VAR00007	123,4000	207,283	,096	,921
VAR00008	123,3333	201,885	,505	,917
VAR00009	123,5333	193,223	,742	,913
VAR00010	123,6667	210,575	-,045	,923
VAR00011	123,3000	204,424	,246	,919
VAR00012	123,3667	199,826	,466	,917
VAR00013	123,5333	199,016	,471	,917
VAR00014	123,7000	199,872	,318	,919
VAR00015	123,5333	202,671	,327	,918
VAR00016	123,3000	192,148	,852	,912
VAR00017	123,3333	193,471	,757	,913
VAR00018	123,2667	202,616	,465	,917
VAR00019	123,2667	202,961	,330	,918
VAR00020	123,5333	217,292	-,332	,926
VAR00021	123,3333	195,747	,609	,915
VAR00022	123,1000	208,231	,134	,919
VAR00023	123,2000	198,028	,593	,915
VAR00024	123,2333	200,392	,483	,916
VAR00025	123,4667	211,430	-,082	,923
VAR00026	123,4000	202,455	,328	,918
VAR00027	123,2333	198,944	,766	,915

VAR00028	123,3667	194,723	,637	,915
VAR00029	123,4333	199,426	,526	,916
VAR00030	123,3333	195,264	,717	,914
VAR00031	123,3000	194,355	,796	,913
VAR00032	123,2000	199,821	,597	,916
VAR00033	123,5667	192,461	,764	,913
VAR00034	123,5667	205,978	,197	,919
VAR00035	123,2000	202,372	,368	,918
VAR00036	123,2000	206,648	,212	,919
VAR00037	123,5667	197,909	,513	,916
VAR00038	123,4667	195,775	,651	,915
VAR00039	123,4333	207,978	,110	,920
VAR00040	123,1000	201,128	,526	,916
VAR00041	123,2667	199,237	,429	,917
VAR00042	123,2667	203,720	,351	,918

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,937	33

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	96,4000	175,352	,678	,934
VAR00002	96,5667	181,220	,488	,936
VAR00004	96,5333	182,257	,658	,935
VAR00005	96,4667	174,464	,862	,932
VAR00006	96,5333	176,189	,699	,934
VAR00008	96,5667	182,392	,516	,936
VAR00009	96,7667	172,737	,822	,932
VAR00012	96,6000	182,455	,371	,937
VAR00013	96,7667	180,806	,424	,937
VAR00014	96,9333	179,375	,364	,939
VAR00015	96,7667	181,564	,414	,937
VAR00016	96,5333	173,499	,842	,932
VAR00017	96,5667	173,771	,798	,933

VAR00018	96,5000	184,672	,368	,937
VAR00019	96,5000	183,224	,349	,937
VAR00020	96,7667	197,702	-,354	,945
VAR00021	96,5667	175,426	,671	,934
VAR00023	96,4333	177,633	,662	,934
VAR00024	96,4667	179,844	,555	,935
VAR00026	96,6333	182,516	,356	,937
VAR00027	96,4667	180,257	,730	,934
VAR00028	96,6000	174,455	,698	,934
VAR00029	96,6667	182,230	,415	,937
VAR00030	96,5667	175,909	,736	,933
VAR00031	96,5333	175,637	,782	,933
VAR00032	96,4333	181,564	,535	,936
VAR00033	96,8000	172,097	,838	,932
VAR00035	96,4333	182,668	,386	,937
VAR00037	96,8000	177,269	,585	,935
VAR00038	96,7000	174,631	,760	,933
VAR00040	96,3333	182,437	,487	,936
VAR00041	96,5000	179,776	,440	,937
VAR00042	96,5000	185,431	,281	,938

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,945	31

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	90,4667	177,016	,686	,943
VAR00002	90,6333	183,068	,489	,945
VAR00004	90,6000	184,248	,648	,944
VAR00005	90,5333	175,982	,881	,941
VAR00006	90,6000	177,766	,713	,942
VAR00008	90,6333	184,171	,523	,944
VAR00009	90,8333	174,282	,835	,941
VAR00012	90,6667	184,299	,373	,946

VAR00013	90,8333	182,764	,419	,945
VAR00014	91,0000	181,034	,371	,947
VAR00015	90,8333	183,385	,417	,945
VAR00016	90,6000	175,352	,841	,941
VAR00017	90,6333	175,413	,808	,941
VAR00018	90,5667	186,875	,347	,946
VAR00019	90,5667	185,151	,346	,946
VAR00021	90,6333	177,344	,667	,943
VAR00023	90,5000	179,500	,661	,943
VAR00024	90,5333	181,706	,555	,944
VAR00026	90,7000	184,286	,361	,946
VAR00027	90,5333	182,189	,724	,943
VAR00028	90,6667	175,816	,720	,942
VAR00029	90,7333	184,340	,402	,945
VAR00030	90,6333	177,689	,740	,942
VAR00031	90,6000	177,559	,778	,942
VAR00032	90,5000	183,638	,522	,944
VAR00033	90,8667	173,637	,852	,941
VAR00035	90,5000	184,810	,372	,946
VAR00037	90,8667	179,223	,580	,944
VAR00038	90,7667	176,116	,778	,942
VAR00040	90,4000	184,662	,465	,945
VAR00041	90,5667	181,702	,437	,945



## Lampiran 2

### BLUEPRINT SKALA DUKUNGAN SOSIAL SEBELUM TRYOUT

NO	ASPEK DUKUNGAN SOSIAL	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Dukungan Emosional	6, 14, 23, 35, 40	10, 12, 18, 20, 25
2	Dukungan Penghargaan	16, 19, 27, 31, 33, 38, 42	22, 29, 36, 41
3	Dukungan Instrumental	17, 24, 26, 28, 30, 32, 37	3, 4, 8, 11, 13
4	Dukungan Informatif	1, 5, 9, 15, 21	2, 7, 34, 39

### BLUEPRINT SKALA DUKUNGAN SOSIAL SETELAH TRYOUT

NO	ASPEK DUKUNGAN SOSIAL	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Dukungan Emosional	6, 14, 23, 35, 40	12, 18
2	Dukungan Penghargaan	16, 19, 27, 31, 33, 38	29, 41
3	Dukungan Instrumental	17, 24, 26, 28, 30, 32, 37	4, 8, 13
4	Dukungan Informatif	1, 5, 9, 15, 21	2

### Lampiran 3

#### Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Skala Optimisme

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,907	60

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	177,0667	225,030	,231	,907
VAR00002	176,3333	221,540	,522	,904
VAR00003	176,4000	221,214	,741	,903
VAR00004	176,5000	222,466	,482	,904
VAR00005	177,7333	236,754	-,296	,911
VAR00006	176,2667	218,892	,827	,902
VAR00007	176,4000	220,317	,695	,903
VAR00008	176,3333	224,230	,416	,905
VAR00009	176,7667	223,495	,460	,905
VAR00010	176,7667	219,771	,524	,904
VAR00011	176,7000	220,286	,534	,904
VAR00012	176,3333	222,230	,540	,904
VAR00013	177,2333	231,909	-,050	,910
VAR00014	176,3333	217,471	,689	,902
VAR00015	176,5000	224,603	,580	,904
VAR00016	176,4667	228,120	,175	,907
VAR00017	177,2667	224,271	,280	,906
VAR00018	176,5333	225,568	,317	,906
VAR00019	176,5667	221,013	,551	,904
VAR00020	177,4667	225,844	,158	,909
VAR00021	176,8000	220,855	,458	,904
VAR00022	176,3000	222,907	,559	,904
VAR00023	176,6000	222,317	,384	,905
VAR00024	176,8667	222,602	,336	,906
VAR00025	176,7000	218,010	,652	,902
VAR00026	176,5000	221,707	,686	,903
VAR00027	176,5333	216,464	,782	,901
VAR00028	176,7667	215,564	,641	,902

VAR00029	176,9333	229,857	,032	,909
VAR00030	176,2667	225,306	,386	,905
VAR00031	176,6333	221,757	,458	,904
VAR00032	177,4667	236,602	-,250	,912
VAR00033	176,2000	222,648	,557	,904
VAR00034	176,1667	224,971	,400	,905
VAR00035	177,1667	231,040	-,005	,909
VAR00036	176,5000	222,879	,415	,905
VAR00037	177,2667	234,547	-,169	,911
VAR00038	177,3000	235,321	-,204	,911
VAR00039	176,3000	228,148	,151	,907
VAR00040	176,4333	219,564	,613	,903
VAR00041	176,4333	225,082	,312	,906
VAR00042	176,4667	219,982	,554	,903
VAR00043	176,8667	221,844	,457	,904
VAR00044	176,2333	222,875	,432	,905
VAR00045	176,3000	217,183	,760	,902
VAR00046	177,3667	239,551	-,378	,913
VAR00047	176,4667	222,189	,740	,903
VAR00048	176,8333	216,902	,631	,902
VAR00049	176,4000	223,697	,418	,905
VAR00050	176,9000	232,369	-,071	,910
VAR00051	176,4333	222,254	,693	,903
VAR00052	176,7000	218,010	,564	,903
VAR00053	176,4333	221,289	,518	,904
VAR00054	176,6000	217,766	,596	,903
VAR00055	176,6667	222,644	,396	,905
VAR00056	176,9000	229,886	,036	,909
VAR00057	176,5000	221,017	,636	,903
VAR00058	177,0667	230,892	,003	,909
VAR00059	176,5333	222,947	,472	,904
VAR00060	176,5667	225,909	,359	,906

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	45



### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	137,7667	236,323	,567	,950
VAR00003	137,8333	236,075	,795	,949
VAR00004	137,9333	237,306	,527	,950
VAR00006	137,7000	234,562	,816	,949
VAR00007	137,8333	235,799	,700	,949
VAR00008	137,7667	240,185	,400	,951
VAR00009	138,2000	237,959	,533	,950
VAR00010	138,2000	234,510	,562	,950
VAR00011	138,1333	236,533	,500	,950
VAR00012	137,7667	237,151	,583	,950
VAR00014	137,7667	232,599	,706	,949
VAR00015	137,9333	239,444	,655	,950
VAR00018	137,9667	239,137	,442	,951
VAR00019	138,0000	235,103	,633	,949
VAR00020	138,9000	244,921	,047	,955
VAR00021	138,2333	234,806	,533	,950
VAR00022	137,7333	237,513	,630	,950
VAR00023	138,0333	238,240	,371	,951
VAR00024	138,3000	239,459	,287	,952
VAR00025	138,1333	233,223	,666	,949
VAR00026	137,9333	236,340	,756	,949
VAR00027	137,9667	232,516	,749	,949
VAR00028	138,2000	231,269	,629	,949
VAR00030	137,7000	239,252	,504	,950
VAR00031	138,0667	236,961	,479	,950
VAR00033	137,6333	237,826	,587	,950
VAR00034	137,6000	240,455	,415	,951
VAR00036	137,9333	237,306	,478	,950
VAR00040	137,8667	234,533	,644	,949
VAR00041	137,8667	238,671	,424	,951
VAR00042	137,9000	234,438	,609	,950
VAR00043	138,3000	236,493	,506	,950
VAR00044	137,6667	238,161	,451	,951
VAR00045	137,7333	232,616	,761	,949
VAR00047	137,9000	237,472	,768	,949
VAR00048	138,2667	232,754	,613	,950
VAR00049	137,8333	238,695	,457	,950

VAR00051	137,8667	238,051	,680	,950
VAR00052	138,1333	234,947	,500	,950
VAR00053	137,8667	235,292	,603	,950
VAR00054	138,0333	233,757	,573	,950
VAR00055	138,1000	236,990	,458	,951
VAR00057	137,9333	236,271	,657	,949
VAR00059	137,9667	237,275	,549	,950
VAR00060	138,0000	240,552	,435	,951

**Reliability  
Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,956	43

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	132,7667	227,082	,571	,955
VAR00003	132,8333	227,040	,785	,954
VAR00004	132,9333	227,582	,557	,955
VAR00006	132,7000	225,528	,809	,954
VAR00007	132,8333	226,557	,705	,954
VAR00008	132,7667	230,875	,404	,956
VAR00009	133,2000	228,510	,548	,955
VAR00010	133,2000	225,476	,557	,955
VAR00011	133,1333	228,051	,465	,956
VAR00012	132,7667	227,633	,603	,955
VAR00014	132,7667	223,151	,724	,954
VAR00015	132,9333	230,478	,631	,955
VAR00018	132,9667	229,826	,446	,956
VAR00019	133,0000	226,069	,627	,955
VAR00021	133,2333	225,702	,531	,955
VAR00022	132,7333	228,202	,638	,955
VAR00023	133,0333	229,344	,357	,956
VAR00025	133,1333	224,051	,669	,954
VAR00026	132,9333	227,099	,761	,954
VAR00027	132,9667	223,620	,738	,954

VAR00028	133,2000	222,579	,612	,955
VAR00030	132,7000	229,872	,514	,955
VAR00031	133,0667	227,513	,492	,955
VAR00033	132,6333	228,516	,594	,955
VAR00034	132,6000	231,076	,424	,956
VAR00036	132,9333	228,133	,477	,956
VAR00040	132,8667	225,499	,638	,955
VAR00041	132,8667	229,016	,447	,956
VAR00042	132,9000	225,334	,607	,955
VAR00043	133,3000	227,528	,495	,955
VAR00044	132,6667	228,437	,479	,956
VAR00045	132,7333	223,789	,746	,954
VAR00047	132,9000	228,438	,755	,955
VAR00048	133,2667	224,271	,584	,955
VAR00049	132,8333	229,316	,466	,956
VAR00051	132,8667	228,671	,694	,955
VAR00052	133,1333	225,292	,523	,955
VAR00053	132,8667	226,120	,604	,955
VAR00054	133,0333	224,999	,556	,955
VAR00055	133,1000	227,197	,487	,956
VAR00057	132,9333	227,030	,661	,955
VAR00059	132,9667	227,551	,581	,955
VAR00060	133,0000	231,034	,453	,956



#### Lampiran 4

##### BLUEPRINT SKALA OPTIMISME SOSIAL SEBELUM TRYOUT

NO	CIRI-CIRI OPTIMISME	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Jarang merasa terkejut dan kesulitan	6, 12, 18	26, 35
2	Mencari pemecahan masalah	9, 22	30, 38
3	Merasa yakin bahwa mempunyai pengendalian atas masa depan	1, 10	15
4	Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur	41, 44, 51	13, 54, 58
5	Menghentikan alur pikiran yang negatif	3, 28	20, 46, 17
6	Meningkatkan kekuatan apresiasi	16, 34, 39	2, 48
7	Menggunakan imajinasi untuk melatih kesuksesan	4, 7	32, 49
8	Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia	47, 57, 60	50, 53
9	Merasa yakin memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas	11, 14, 55, 59	5, 24
10	Membina banyak cinta dalam kehidupan	19, 21, 31	33, 37, 42
11	Suka bertukar berita baik	23, 25, 27	29, 36, 40
12	Menerima apa yang tidak bisa diubah	43, 45, 52	8, 56

##### BLUEPRINT SKALA OPTIMISME SOSIAL SESUDAH TRYOUT

NO	CIRI-CIRI OPTIMISME	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Jarang merasa terkejut dan kesulitan	6, 12, 18	26
2	Mencari pemecahan masalah	9, 22	30
3	Merasa yakin bahwa mempunyai pengendalian atas masa depan	10	15
4	Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur	41, 44, 51	54
5	Menghentikan alur pikiran yang negatif	3, 28	

6	Meningkatkan kekuatan apresiasi	34	2, 48
7	Menggunakan imajinasi untuk melatih kesuksesan	4, 7	49
8	Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia	47, 57, 60	53
9	Merasa yakin memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas	11, 14, 55, 59	
10	Membina banyak cinta dalam kehidupan	19, 21, 31	33, 42
11	Suka bertukar berita baik	23, 25, 27	36, 40
12	Menerima apa yang tidak bisa diubah	43, 45, 52	8



## Lampiran 5

### Blue Print Sebaran item

#### Sebaran Item Skala Dukungan Sosial

NO	ASPEK DUKUNGAN SOSIAL	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Dukungan Emosional	1, 4, 8, 12, 18	2, 10
2	Dukungan Penghargaan	3, 14, 20, 24, 28, 31	11, 16
3	Dukungan Instrumental	5, 7, 9, 15, 21, 23, 30	6, 13, 17
4	Dukungan Informatif	19, 22, 25, 29, 27	26

#### Sebaran Item Skala Optimisme

NO	CIRI-CIRI OPTIMISME	FAVORABLE	UNFAFORABLE
1	Jarang merasa terkejut dan kesulitan	1, 4, 9	2
2	Mencari pemecahan masalah	10, 14	8
3	Merasa yakin bahwa mempunyai pengendalian atas masa depan	43	16
4	Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur	12, 18, 20	19
5	Menghentikan alur pikiran yang negatif	24, 26	
6	Meningkatkan kekuatan apresiasi	6	21, 23
7	Menggunakan imajinasi untuk melatih kesuksesan	30, 36	25
8	Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia	32, 38, 40	29
9	Merasa yakin memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas	3, 7, 13, 15	
10	Membina banyak cinta dalam kehidupan	22, 34, 42	27, 31
11	Suka bertukar berita baik	5, 11, 17	35, 37
12	Menerima apa yang tidak bisa diubah	28, 33, 39	41

## Lampiran 6

### Hasil Input SPSS

N O	DS( X)	OPTI M (Y)	PRE _1	RESI DU
1	97	127	128,2 4	-1,24
2	91	124	126,2 4	-2,24
3	90	117	125,9 1	-8,91
4	96	125	127,9 1	-2,91
5	94	121	127,2 4	-6,24
6	74	109	120,5 8	-11,58
7	92	133	126,5 7	6,43
8	87	116	124,9 1	-8,91
9	96	129	127,9 1	1,09
10	93	122	126,9 1	-4,91
11	91	115	126,2 4	-11,24
12	91	116	126,2 4	-10,24
13	112	142	133,2 4	8,76
14	102	134	129,9 0	4,10
15	118	146	135,2 3	10,77
16	84	134	123,9 1	10,09
17	92	123	126,5 7	-3,57
18	124	134	137,2 3	-3,23
19	96	142	127,9 1	14,09
20	109	147	132,2 4	14,76
21	115	147	134,2	12,77

			3	
22	58	123	115,2 5	7,75
23	62	119	116,5 8	2,42
24	93	123	126,9 1	-3,91
25	88	130	125,2 4	4,76
26	90	124	125,9 1	-1,91
27	97	115	128,2 4	-13,24
28	98	116	128,5 7	-12,57
29	90	122	125,9 1	-3,91
30	90	129	125,9 1	3,09
31	91	117	126,2 4	-9,24
32	101	126	129,5 7	-3,57
33	68	118	118,5 8	-,58
34	102	121	129,9 0	-8,90
35	92	131	126,5 7	4,43
36	101	133	129,5 7	3,43
37	82	130	123,2 4	6,76
38	92	139	126,5 7	12,43
39	105	133	130,9 0	2,10
40	94	126	127,2 4	-1,24
41	95	125	127,5 7	-2,57
42	98	131	128,5 7	2,43
43	73	136	120,2	15,76

			4	
44	73	128	120,2 4	7,76
45	92	132	126,5 7	5,43
46	94	120	127,2 4	-7,24
47	90	123	125,9 1	-2,91

48	100	124	129,2 4	-5,24
49	99	124	128,9 1	-4,91
50	103	126	130,2 4	-4,24

No	Zscore Duksos	Zscore Optimisme
1	0.31066	0.00683
2	-0.16728	-0.33487
3	-0.24693	-1.1322
4	0.231	-0.22097
5	0.07169	-0.67658
6	-1.52143	-2.04342
7	-0.08762	0.69025
8	-0.4859	-1.2461
9	0.231	0.23464
10	-0.00797	-0.56268
11	-0.16728	-1.36
12	-0.16728	-1.2461
13	1.5055	1.71538
14	0.70894	0.80415
15	1.98344	2.17099
16	-0.72487	0.80415
17	-0.08762	-0.44878
18	2.46137	0.80415

19	0.231	1.71538
20	1.26653	2.28489
21	1.74447	2.28489
22	-2.79593	-0.44878
23	-2.4773	-0.90439
24	-0.00797	-0.44878
25	-0.40625	0.34854
26	-0.24693	-0.33487
27	0.31066	-1.36
28	0.39031	-1.2461
29	-0.24693	-0.56268
30	-0.24693	0.23464
31	-0.16728	-1.1322
32	0.62928	-0.10707
34	-1.99937	-1.01829
35	0.70894	-0.67658
36	-0.08762	0.46245
37	0.62928	0.69025
38	-0.88418	0.34854
39	-0.08762	1.37367



40	0.07169	-0.10707
41	0.15135	-0.22097
42	0.39031	0.46245
43	-1.60109	1.03196
44	-1.60109	0.12074
45	-0.08762	0.57635

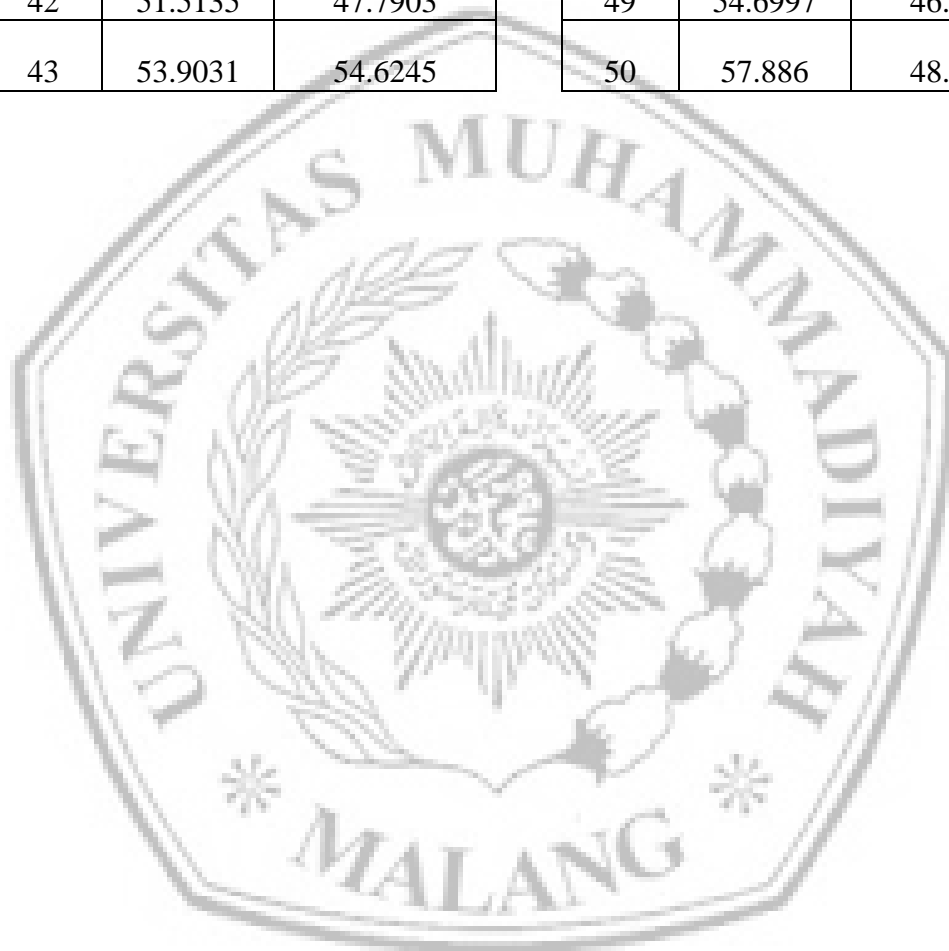
46	0.07169	-0.79049
47	-0.24693	-0.44878
48	0.54963	-0.33487
49	0.46997	-0.33487
50	0.7886	-0.10707

No	Tscore Duksos	Tscore Optimisme
1	53.1066	50.0683
2	48.3272	46.6513
3	47.5307	38.678
4	52.31	47.7903
5	50.7169	43.2342
6	34.7857	29.5658
7	49.1238	56.9025
8	45.141	37.539
9	52.31	52.3464
10	49.9203	44.3732
11	48.3272	36.4
12	48.3272	37.539
13	65.055	67.1538
14	57.0894	58.0415
15	69.8344	71.7099
16	42.7513	58.0415
17	49.1238	45.5122

18	74.6137	58.0415
19	52.31	67.1538
20	62.6653	72.8489
21	67.4447	72.8489
22	22.0407	45.5122
23	25.227	40.9561
24	49.9203	45.5122
25	45.9375	53.4854
26	47.5307	46.6513
27	53.1066	36.4
28	53.9031	37.539
29	47.5307	44.3732
30	47.5307	52.3464
31	48.3272	38.678
32	56.2928	48.9293
34	30.0063	39.8171
35	57.0894	43.2342
36	49.1238	54.6245

37	56.2928	56.9025
38	41.1582	53.4854
39	49.1238	63.7367
40	59.4791	56.9025
41	50.7169	48.9293
42	51.5135	47.7903
43	53.9031	54.6245

44	33.9891	51.2074
45	49.1238	55.7635
46	50.7169	42.0951
47	47.5307	45.5122
48	55.4963	46.6513
49	54.6997	46.6513
50	57.886	48.9293



## Lampiran 7

### KLASIFIKASI TINGGI – RENDAH DUKUNGAN SOSIAL DAN OPTIMISME (SPSS)

Statistics

		KLASIFIKASI_DUKSOS	KLASIFIKASI_OPTIMISME
N	Valid	50	50
	Missing	0	0

Frequency Table

KLASIFIKASI\_DUKSOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	26	52,0	52,0	52,0
	TINGGI	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KLASIFIKASI\_OPTIMISME

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	28	56,0	56,0	56,0
	TINGGI	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Variable	Kategori				Total
	Tinggi		Rendah		
	F	%	F	%	
Dukungan Sosial	24	48.0	26	52.0	100
Optimisme	22	44.0	28	56.0	100

## Lampiran 8

### UJI NORMALITAS

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DUKUNGA N_SOSIAL	OPTIMIS ME
N		50	50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	93,10	126,94
	Std. Deviation	12,554	8,779
	Absolute	,202	,103
Most Extreme Differences	Positive	,099	,103
	Negative	-,202	-,067
	Kolmogorov-Smirnov Z	1,432	,726
Asymp. Sig. (2-tailed)		,033	,668

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		RASIDU AL
N		50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000
	Std. Deviation	7,71959
	Absolute	,104
Most Extreme Differences	Positive	,104
	Negative	-,046
	Kolmogorov-Smirnov Z	,734
Asymp. Sig. (2-tailed)		,655

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### UJI HOMOGENITAS

#### Test of Homogeneity of Variances

##### OPTIMISME

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,658	10	21	,158

## UJI LINIERITAS

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
OPTIMISME * DUKUNGAN_SOSIAL	(Combined)	3016,953	28	107,748	2,978	,006
	Between Groups	856,812	1	856,812	23,679	,000
	Linearity	2160,142	2	80,005	2,211	,033
	Deviation from Linearity	759,867	2	36,184		
	Within Groups	3776,820	49			
	Total					



## Lampiran 9

### UJI REGRESI

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DUKUNGAN_SOSIAL <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: OPTIMISME

b. All requested variables entered.

#### F tabel

$$(df1) = k - 1$$

$$= 2 - 1 = 1$$

$$(df2) = n - k$$

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,476 <sup>a</sup>	,227	,211	7,800

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN\_SOSIAL

b. Dependent Variable: OPTIMISME

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	856,812	1	856,812	14,085	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2920,008	48	60,834		
	Total	3776,820	49			

a. Dependent Variable: OPTIMISME



b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN\_SOSIAL

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	95,929	8,336		11,507	,000
1 DUKUNGAN_SOSIAL	,333	,089	,476	3,753	,000

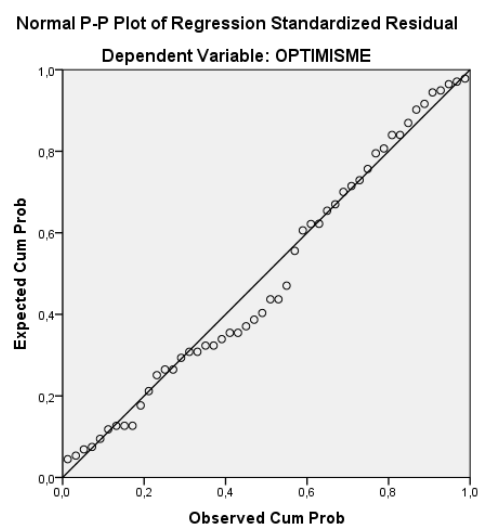
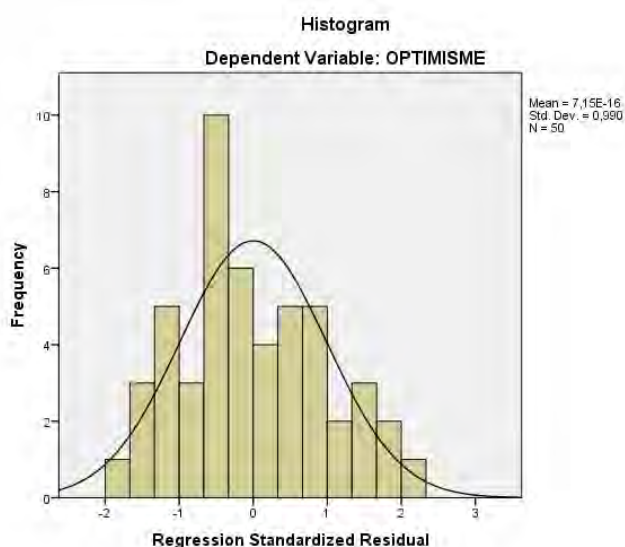
a. Dependent Variable: OPTIMISME

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	115,25	137,23	126,94	4,182	50
Residual	-13,239	15,755	,000	7,720	50
Std. Predicted Value	-2,796	2,461	,000	1,000	50
Std. Residual	-1,697	2,020	,000	,990	50

a. Dependent Variable: OPTIMISME

## CHART HISTOGRAM



**Lampiran 10**  
**Lampiran data demografi**

**1. Jenis Kelamin**

**Descriptives**

**OPTIMISME**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	39	127,26	9,184	1,471	124,28	130,23	115	147
2	11	125,82	7,441	2,243	120,82	130,82	109	134
Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147

**Descriptives**

**DUKUNGAN\_SOSAL**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	39	93,56	12,841	2,056	89,40	97,73	58	124
2	11	90,91	7,077	2,134	86,15	95,66	80	102
Total	50	92,98	11,804	1,669	89,63	96,33	58	124



Label		N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1	Laki-laki	39	93,56	127,26
2	Perempuan	11	90,91	125,82
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>92,98</b>	<b>126,94</b>

## 2. Usia

### OPTIMISME

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	33	126,21	8,294	1,444	123,27	129,15	109	147
2	14	130,21	9,480	2,534	124,74	135,69	115	146
3	3	119,67	6,351	3,667	103,89	135,44	116	127
Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147

### Descriptives

### DUKUNGAN\_SOSAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		

1	3	91,5	12,304	2,14	87,1	95,9	58	115
	3	5		2	8	1		
2	1	96,2	11,492	3,07	89,6	102,	82	124
	4	9		1	5	92		
3	3	93,3	4,726	2,72	81,5	105,	88	97
		3		8	9	07		
Tot al	5	92,9	11,804	1,66	89,6	96,3	58	124
	0	8		9	3	3		

Label		N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1	20 – 30 th	33	91,55	126,21
2	31 – 40 th	14	96,29	130,21
3	41 – 50 th	3	93,33	119,67
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>92,98</b>	<b>126,94</b>

### 3. Status Perkawin

#### Descriptives

#### OPTIMISME

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimu m	Maximu m
					Lower Bound	Upper Bound		
1	25	126,80	8,221	1,64 4	123,41	130,19	115	147
2	12	127,50	10,510	3,03 4	120,82	134,18	109	146
3	12	126,25	9,067	2,61 7	120,49	132,01	116	142
4	1	132,00	.	.	.	.	132	132

Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147
-------	----	--------	-------	-------	--------	--------	-----	-----

### Descriptives

#### DUKUNGAN\_SOSAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	25	92,68	14,488	2,898	86,70	98,66	58	124
2	12	94,42	9,462	2,732	88,40	100,43	82	118
3	12	92,25	8,368	2,416	86,93	97,57	73	104
4	1	92,00	.	.	.	.	92	92
Total	50	92,98	11,804	1,669	89,63	96,33	58	124

Label	N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1 Lajang	25	92,68	126,80
2 Kawin	12	94,42	127,50
3 Duda	12	92,25	126,25
4 Janda	1	92,00	132,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>92,98</b>	<b>126,94</b>

#### 4. Orientasi Sex

### Descriptives

#### OPTIMISME

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	38	128,13	9,139	1,483	125,13	131,14	109	147
2	5	124,00	7,583	3,391	114,58	133,42	115	136
3	7	122,57	6,133	2,318	116,90	128,24	116	133
Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147

### Descriptives

#### DUKUNGAN\_SOSAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	38	95,37	10,396	1,686	91,95	98,79	73	124
2	5	78,80	13,368	5,978	62,20	95,40	58	90
3	7	90,14	11,796	4,458	79,23	101,05	68	101
Total	50	92,98	11,804	1,669	89,63	96,33	58	124

Label		N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1	Heteroseksual	38	95,37	128,13
2	Homoseksual	5	78,80	124,00
3	Biseksual	7	90,14	122,57

## 5. Penyebab HIV

### Descriptives

#### OPTIMISME

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	27	126,56	8,317	1,601	123,27	129,85	115	147
2	19	128,11	9,416	2,160	123,57	132,64	115	146
3	4	124,00	10,296	5,148	107,62	140,38	109	132
Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147

### Descriptives

#### DUKUNGAN\_SOSAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	27	90,37	13,218	2,544	85,14	95,60	58	115
2	19	97,05	9,806	2,250	92,33	101,78	82	124
3	4	91,25	3,775	1,887	85,24	97,26	86	95
Total	50	92,98	11,804	1,669	89,63	96,33	58	124

Label		N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1	Sex Bebas	27	90,37	126,56
2	Narkoba	19	97,05	128,11
3	Lain-Lain	4	91,25	124,00

(Tertular)

**Total**

50

92,98

126,94

6. Lama Terjangkit

**Descriptives**

OPTIMISME

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	1	123,00	.	.	.	.	123	123
2	13	127,38	9,544	2,647	121,62	133,15	116	147
3	11	129,09	7,829	2,360	123,83	134,35	121	147
4	10	125,70	10,667	3,373	118,07	133,33	109	146
5	15	126,07	8,242	2,128	121,50	130,63	115	142
Total	50	126,94	8,779	1,242	124,44	129,44	109	147

**Descriptives**

DUKUNGAN\_SOSAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	1	58,00	.	.	.	.	58	58
2	13	91,15	12,812	3,553	83,41	98,90	68	115
3	11	93,55	10,063	3,034	86,78	100,31	73	109
4	10	95,20	12,408	3,924	86,32	104,08	73	118
5	15	95,00	8,775	2,266	90,14	99,86	86	124
Total	50	92,98	11,804	1,669	89,63	96,33	58	124

Label		N	Mean Dukungan Sosial	Mean Optimisme
1	1 Bulan	1	58,00	123,00
2	1-5 Bulan	13	91,15	127,38
3	6-12 Bulan	11	93,55	129,09

4	1-2 Tahun	10	95,20	125,70
5	> 2 Tahun	15	95,00	126,07
<b>Total</b>		50	92,98	126,94

---



## Lampiran 11

### Surat Keterangan Turun Lapang

**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS DINOYO**  
Jl. MT. Haryono IX/13, Tlp. 0341-572640 Kode Pos 65144  
MALANG

---

**SURAT - KETERANGAN**  
**NOMOR : 440/ 8 /35.73.302.13/2018**

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang menerangkan bahwa :

N a m a : Nuratri Handayani  
N I M : 2013110230311274  
Sekolah / PT : Fak Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Dinoyo dengan judul penelitian "*Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Optimisme OHDA* "

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Malang, 11 Januari 2018  
**Kepala Puskesmas Dinoyo**  
  
**dr. Rina Istarowati**  
Pembina,.  
NIP. 19751025 200312 2 005

 ISO 9001 : 2008





**YAYASAN SOSIAL SEROJA**

Pengembangan Sumber Daya dan Pemerhati Lingkungan

Akte Notaris Faisal Weber, SH Nomor 15 Tanggal 18 Mei 1998

Sekretariat : Jalan Kelud No. 09 Telp. 0341 - 325004 Kota Malang - Jawa Timur

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 09 / YS. Seroja / II/ 2018

Pengurus Yayasan Sosial Seroja Kota Malang menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang

N a m a : Nuratri Handayani

N.I.M : 201310230311274

Jurusan : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Terhitung sejak tanggal 18 Desember 2017 sampai dengan 24 Januari 2018, telah melaksanakan pengumpulan data sebagai bahan penyusunan tugas akhir dengan judul \* Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang dimiliki Oleh ODHA \*

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dipergunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Malang

Pada Tanggal : 02 Pebruari 2018

Yayasan Sosial Seroja

Ketua



Rr. Yulia Purmastutiningtyas



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS KENDALSARI**

Jl. Cengger Ayam I / 8 Malang Telp. 0341 - 478215  
e.mail : [puskesmaskendalsari@gmail.com](mailto:puskesmaskendalsari@gmail.com)

Kode Pos. 65141

**SURAT KETERANGAN**

No. 800/ *006*/35.73.302.015/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas  
Kendalsari menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : NURATRI HANDAYANI  
NIM : 201310230311274  
Status Pendidikan : Mahasiswa Fak. Psikologi Universitas  
Muhammadiyah Malang

Sudah melaksanakan Pengambilan data di Puskesmas Kendalsari  
dengan judul : PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP  
OPTIMISME ODHA mulai tanggal 26 Desember 2017 s.d. 04  
Januari 2018

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Psikologi Universitas  
Muhammadiyah Malang atas kerjasama yang baik selama ini.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dengan  
semestinya.

Malang, 8 Januari 2018

Kepala Puskesmas Kendalsari

drg. SATINDRI SETYO PALUPI  
Pembina  
NIP. 19680919 199312 2 002

### Skala Dukungan Sosial

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Keluarga memberi pujian terhadap usaha penyembuhan saya				
2	Saya dianggap sebagai beban oleh keluarga				
3	Keluarga/pasangan memberikan semangat saat saya melakukan terapi				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah suatu musibah				
5	Keluarga memberi saya obat untuk kesehatan saya				
6	Saya tidak menerima bantuan obat untuk mengatasi keluhan yang saya rasakan				
7	Teman saya bersedia membagikan makanan yang mereka punya untuk saya				
8	Pasangan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
9	Teman saya tidak berkeberatan meminjamkan barang yang ia punya				
10	Ucapan saya selalu diabaikan oleh keluarga				
11	Keluarga menganggap orang lain selalu lebih baik dibandingkan saya				
12	Teman-teman tetap mencintai dan menyayangi saya				
13	Saya tidak dibawa berobat pada saat saya merasakan adanya keluhan				
14	Teman-teman mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
15	Keluarga/pasangan mengajak saya untuk bersama-sama mengambil keputusan dalam masalah keluarga				

16	Keluarga saya tidak pernah memberikan motivasi kepada saya				
17	Keluarga tidak membantu membiayai pengobatan saya				
18	Teman-teman selalu memberi dukungan mental sejak saya sakit				
19	Keluarga mengajak saya berkonsultasi secara teratur tentang kesehatan saya				
20	Usulan yang saya berikan didengar oleh teman saya				
21	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
22	Keluarga membantu saya memahami tentang penyakit saya				
23	Teman saya bersedia meminjamkan saya alat transportasi untuk berobat kerumah sakit				
24	Keluarga/pasangan mengajak saya untuk bersama-sama mengambil keputusan dalam masalah keluarga				
25	Keluarga merencanakan jadwal terapi untuk saya				
26	Tidak ada seorangpun yang memberikan nasehat agar keadaan saya menjadi lebih baik				
27	Pasangan mengingatkan saya untuk kontrol ke dokter				
28	Keluarga bersikap halus dan menerima bila saya melakukan kesalahan				
29	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dari dokter				
30	Pasangan saya membantu memberikan dana untuk pengobatan saya				
31	Keluarga/pasangan membawa saya bertemu dengan teman-teman saya				

### Skala Optimisme

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Dalam keadaan terpuruk, saya berusaha tetap tersenyum kepada orang lain				
2	Saya tidak suka bila terjadi sesuatu dengan rencana yang telah saya buat				
3	Saya yakin bahwa saya mampu melakukan hal yang lebih dari apa yang saya bayangkan				
4	Saya selalu berusaha mencari hikmah dari semua permasalahan yang saya hadapi				
5	Saya termotivasi menjadi lebih baik ketika saya mendapatkan pengalaman baik dari orang lain				
6	Sangat penting bagi saya mendapatkan dukungan dari keluarga/orang lain ketika menghadapi masalah				
7	Saya berusaha semaksimal mungkin dapat menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
8	Saya kurang memahami bagaimana cara menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi				
9	Di depan banyak orang, saya akan berusaha menutupi kesedihan saya				
10	Saya mempunyai rencana kedua untuk mengantisipasi rencana pertama yang tidak berjalan baik				
11	Saya biasanya memulai untuk berbagi pengalaman menarik dengan orang lain Saya suka berbagi				
12	Saya tahu bahwa apa yang kita rencanakan tidak selamanya akan berjalan sesuai keinginan				
13	Kelemahan saya bisa menjadi pemicu untuk saya berubah menjadi lebih baik				

14	Saya harus memperbaiki kesalahan saya, bagaimanapun caranya				
15	Saya terus mencoba walaupun saya pernah gagal				
16	Saya tidak mempunyai harapan tertentu untuk masa depan saya				
17	Saya suka berbagi pengalaman menyenangkan dengan orang lain				
18	Saya percaya bahwa beribadah dapat membuat hati menjadi lebih tenang				
19	Saya sangat jarang bersantai				
20	Saya senantiasa mengubah kebiasaan buruk saya untuk meningkatkan energi baru dalam diri				
21	Saya tidak butuh pengertian dari orang di sekitar saya terhadap masalah yang saya alami				
22	Saya banyak menghabiskan waktu dengan keluarga ataupun teman-teman				
23	Saya tidak yakin dengan kemampuan saya sendiri				
24	Saya menghentikan pikiran yang negatif dengan mengubah pikiran ke arah yang lebih logis				
25	Saya teringat peristiwa-peristiwa yang mengancam saya				
26	Saya tidak peduli dengan komentar negatif orang lain tentang kehidupan saya				
27	Saya merasa banyak merepotkan orang lain				
28	Saya menikmati setiap kesulitan yang saya alami				
29	Saya tidak bisa tidur ketika tidak				

	mengetahui penyelesaian masalah yang saya alami				
30	Saya memikirkan hasil yang baik dalam menggapain tujuan saya				
31	Saya merasa canggung dengan orang lain				
32	Saya tetap bisa tersenyum meskipun saya berada dalam kesulitan				
33	Saya yakin terhadap masa depan dengan menerima kelebihan dan kekurangan saya				
34	Saya berbagi cerita dengan orang lain				
35	Saya terbebani untuk mengerjakan suatu hal yang baru				
36	Saya membayangkan kejadian yang menyenangkan dalam hidup saya				
37	Saya tidak mudah menceritakan sesuatu kepada orang lain				
38	Saya bersemangat menjalani aktivitas				
39	Saya menikmati hidup dan membiarkan segala sesuatu berjalan apa adanya				
40	Saya mengerjakan sesuatu dengan maksimal meskipun saya dalam kondisi				
41	Saya selalu memikirkan kesalahan-kesalahan saya				
42	Saya mudah memaafkan orang lain yang telah menyakiti saya				
43	Saya suka memprediksikan hal apa yang akan terjadi besok, lusa, atau kapanpun dalam kehidupan saya				